

**AVVISO DI VACANZA PER LA COPERTURA DEGLI INSEGNAMENTI  
DA ASSEGNARE A FIGURE SPECIALISTICHE**

**DATA DI PUBBLICAZIONE: 06 Maggio 2025**

**DATA DI SCADENZA: 10 Maggio 2025**

In base all'accordo integrativo alla Convenzione tra SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA - FACOLTÀ DI MEDICINA E PSICOLOGIA – e AZIENDA ASL VITERBO per l'individuazione di **n.3 FIGURE SPECIALISTICHE** del Corso di Laurea in "Corso di Laurea Magistrale in: Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche sede ASL Viterbo" come previsto da DL 1154 del 14 ottobre 2021,

**SI EMETTE IL BANDO**

per la copertura degli insegnamenti del Corso di Laurea Magistrale in: Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche sede ASL Viterbo del Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare per l'anno accademico 2025/2026,  
con pubblicazione a partire dalla data del 06 Maggio per la validità di 5 gg.  
con scadenza al 10 Maggio 2025 ore 13:00

**REQUISITI DI AMMISSIONE:**

- dipendente dell'Azienda ASL VITERBO
- professionista iscritto all' Ordine delle Professioni Infermieristiche
- figura professionale in possesso della Laurea Specialistica o Magistrale
- esperienza professionale non inferiore ai cinque anni nell'ambito della formazione, art.4 comma 5 D.I. del 19 febbraio 2009.

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla scadenza dei termini di presentazione della domanda.

Elenco degli incarichi di insegnamento per l'anno 2025 - 2026 da affidare a figure specialistiche

| <b>ANNO - SEMESTRE</b> | <b>INSEGNAMENTO (Corso Integrato)</b>  | <b>MODULO (Disciplina da insegnare)</b>       | <b>SSD</b> | <b>CFU ORE</b>  |
|------------------------|--|---|------------|-----------------|
| 1° Anno<br>2° semestre | <i>Metodologie di ricerca applicata e di valutazione e revisione della qualità</i> | <b>Scienze Mediche<br/>Tecniche Applicate</b> | MED/50     | 2 CFU<br>16 ore |
| 2° Anno<br>1° semestre | <i>Tecnologie avanzate nella gestione dei Servizi Sanitari e nella Didattica</i>   | <b>Scienze Mediche<br/>Tecniche Applicate</b> | MED/50     | 2 CFU<br>16 ore |
| 1°-2° Anno             | <i>Altre attività</i>  | <b>Laboratorio<br/>Professionale</b>          | AAF1414    | 5 CFU<br>40 ore |

## **PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda, redatta secondo il modello allegato (All.1), dovrà essere inviata, con i relativi allegati, esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, all'indirizzo: [rita.mancini@uniroma1.it](mailto:rita.mancini@uniroma1.it)

Il termine per la presentazione della domanda è perentorio.

Nella domanda il candidato deve dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 45 e 46 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle conseguenze penali derivanti dalle dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.76 del succitato DPR:

- a) il cognome, nome, luogo e data di nascita, residenza e codice fiscale
- b) il Profilo professionale di appartenenza con la specificazione della qualifica posseduta
- c) il possesso dei requisiti specifici di ammissione richiesti
- d) il recapito di Posta Elettronica Certificata (PEC) presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione
- e) l'assenso all'utilizzo dei dati personali forniti per le finalità inerenti alla gestione dell'avviso.

## **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

- a) curriculum formativo e professionale, redatto ai sensi di legge, datato e firmato, con valore di autocertificazione, nel quale si esprima in dettaglio l'esperienza professionale, non inferiore ai 5 anni, in campo didattico-formativo universitario con contenuti rilevanti ai fini dell'incarico di interesse, nonché eventuali pubblicazioni attinenti su riviste scientifiche indicizzate con indicazione del titolo/autori/riferimenti bibliografici;
- b) copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità su cui deve essere apposta la data e la propria firma leggibile.
- c) copia fotostatica del Codice Fiscale

## **MODALITÀ DI SELEZIONE**

La selezione dei candidati sarà effettuata da una Commissione giudicatrice composta da Presidente del Corso, Vicepresidente del Corso, Direttore Didattico, un docente di riferimento del Corso, un rappresentante degli studenti.

In caso di parità di punteggio sarà individuato il docente con maggior numero di anni di attività di docenza.

La Commissione giudicatrice procederà alla verifica del possesso, da parte dei candidati, dei requisiti di ammissione e, sulla base dei criteri indicati nel presente avviso, procede all'attribuzione dei punteggi e alla redazione di una graduatoria che sarà comunicata dal Presidente della Commissione alla ASL Viterbo, sede del Corso di Studio, e alla Facoltà di Medicina e Psicologia della Sapienza Università di Roma.

## **CRITERI PER LA VALUTAZIONE DEI TITOLI**

- a) voto di laurea magistrale di pertinenza e altri titoli accademici: fino a un massimo di 30 punti;
- b) anni di esperienza maturata in ambito didattico/formativo: fino ad un massimo di 60 punti;
- c) pubblicazioni attinenti su riviste scientifiche indicizzate: fino ad un massimo di 10 punti.

## CRITERI SPECIFICI PER LA VALUTAZIONE DEI TITOLI

- per i titoli accademici e di studio (max 30 punti)

| VOTO DI LAUREA MAGISTRALE DELLA CLASSE LSNT 1          | PUNTEGGIO |
|--|-----------|
| 110 E LODE   | 6         |
| DA 110 A 105   | 5         |
| DA 104 A 100   | 4         |
| INFERIORE A 99 o QUALORA NON FOSSE SPECIFICATO IL VOTO | 3         |

| ALTRI TITOLI ACCADEMICI  | PUNTEGGIO |
|--|-----------|
| DOTTORATO DI RICERCA ATTINENTE AL PROFILO  | 5         |
| MASTER DI SECONDO LIVELLO ATTINENTE AL PROFILO   | 4         |
| MASTER DI PRIMO LIVELLO ATTINENTE AL PROFILO   | 3         |
| ALTRA LAUREA MAGISTRALE  | 2         |
| ALTRA LAUREA TRIENNALE   | 1         |
| CORSO DI PERFEZIONAMENTO/SPECIALIZZAZIONE O CORSO AVANZATO UNIVERSITARIO (durata di almeno 1 anno) | 0,5       |

- per i titoli formativi (max 60 punti)

| ANNI DI ESPERIENZA MATURATA IN AMBITO DIDATTICO/FORMATIVO  | PUNTEGGIO PER ANNO ACCADEMICO |
|--|-------------------------------|
| COORDINAMENTO DIDATTICO DI ANNO/tutor professionale di anno  | 3                             |
| DOCENTE DI ATTIVITA' FORMATIVE CARATTERIZZANTI, DI TIROCINIO E LABORATORIALE DELLO SPECIFICO SSD ALL'INTERNO DEL CdS (continuità didattica)            | 5                             |
| DOCENTE DI ATTIVITA' FORMATIVE CARATTERIZZANTI, DI TIROCINIO E LABORATORIALE DELLO SPECIFICO SSD ALL'INTERNO DEL CdS IN SEDI DIVERSE DALLA ASL VITERBO | 1                             |

- pubblicazioni (max 10 punti)

| PUNTEGGIO     | Punteggio per articolo |
|---------------|------------------------|
| pubblicazioni | 1                      |

## **CONFERIMENTO DELL'INCARICO**

L'incarico ha durata triennale a partire dall'anno accademico 2025/2026

Il conferimento dell'incarico è disposto da parte della Giunta di Facoltà su proposta del Consiglio del Corso di Studi (CCdS) nel rispetto della graduatoria, previo recepimento del nulla osta del Direttore Generale della ASL Viterbo.

Tutti i dati di cui si verrà in possesso a seguito della presente procedura selettiva verranno trattati nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) U.E. n. 2016/679, del D.Lgs 101/2018 e delle disposizioni compatibili e applicabili del D.Lgs n.196/2003.

La presentazione della domanda implica il consenso al trattamento dei dati personali che saranno trattati dalla Commissione giudicatrice preposta alla conservazione delle domande e alla procedura selettiva

Il Presidente

Prof.ssa Rita Mancini



ALL. 1 -

Ala Presidente del CdL Magistrale in: Scienze delle Professioni  
Sanitarie Tecniche Diagnostiche sede ASL Viterbo  
Prof.ssa Rita Mancini

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI SELEZIONE INTERNA,  
PER SOLI TITOLI, PER N.3 FIGURE SPECIALISTICHE  
CORSO DI LAUREA Magistrale in: Scienze delle Professioni  
Sanitarie Tecniche Diagnostiche SAPIENZA - SEDE ASL VITERBO  
A.A. 2025/2026**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), CAP \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso per n.3 figure specialistiche per il Corso di Laurea in Infermieristica - SEDE ASL VITERBO per il/i seguenti moduli:

| Modulo | SSD | CFU |
|--------|-----|-----|
| 1.     |     |     |
| 2.     |     |     |
| 3.     |     |     |

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli articoli 45 e 46 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle conseguenze penali derivanti dalle dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi dell'art.76 del succitato D.P.R.,

## DICHIARA

- a) di essere dipendente della ASL Viterbo a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_
- b) di essere in possesso della Laurea Specialistica/Magistrale nella specifica classe di laurea  
in \_\_\_\_\_ conseguita \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_  
Voto di Laurea Magistrale \_\_\_\_\_
- c) di essere iscritto all'albo dell'Ordine Professionale di \_\_\_\_\_ n. iscrizione  
\_\_\_\_\_
- d) di avere esperienza maturata in ambito didattico/formativo universitario (ai sensi del DM  
270/04 e successive modifiche)
1. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_  
titolo \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_
2. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_  
titolo \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_
3. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_  
titolo \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_
4. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_  
titolo \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_
5. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_  
titolo \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_
6. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_  
titolo \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_
7. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_  
titolo \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_
8. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_  
titolo \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_
9. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_  
titolo \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_
10. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_  
titolo \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a altresì è consapevole che l'incarico è a titolo gratuito, senza oneri per l'Università o per l'Azienda ASL Viterbo e chiederà il nulla osta al Direttore Generale della ASL Viterbo nel caso in cui gli verrà conferito l'incarico di docenza (Allegato 2 modulo)

Inoltre, il/la sottoscritto/a dichiara di:

1. accettare di svolgere le attività didattiche frontali (lezioni) presso i locali a disposizione del Corso, secondo quanto pianificato dalla Direzione Didattica;
2. rispettare il calendario didattico e degli esami per le attività di valutazione degli apprendimenti degli studenti;
3. partecipare ai Consigli dei Professori del Corso di Laurea;
4. fornire i programmi, obiettivi e contenuti del Corso, con relativa bibliografia proporzionale ai CFU assegnati e alle modalità di esame.

Tutte le comunicazioni relative all'avviso devono essere inviate all'indirizzo:

[rita.mancini@uniroma1.it](mailto:rita.mancini@uniroma1.it)

Il/La sottoscritto/a autorizza espressamente il trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (GDPR) U.E. n.679/2016, del D.Lgs n.196 del 2003 e s.m.i., finalizzato agli adempimenti della presente procedura selettiva.

Allega alla presente:

1. Curriculum vitae et studiorum con elenco delle pubblicazioni scientifiche datato e firmato
2. Fotocopia di documento di riconoscimento
3. Fotocopia del Codice Fiscale

Data.....

Firma per esteso.....

ALL. 2 -

MODULO PER RICHIESTA AFFIDAMENTO DIDATTICO

(Docenti aziendali)

Sapienza Università di Roma -Sede: ASL Viterbo.  
Anno Accademico 2025/2026

Al/Alla Prof./Prof.ssa

.....  
Presidente del Corso di Laurea in  
.....

Il/La sottoscritto/a .....  
con la qualifica di .....  
dipendente presso .....  
con  
contratto.....

chiede  
l'affidamento all'incarico di insegnamento di:

.....  
nell'ambito del Corso Integrato di .....  
del ..... anno, semestre.

- Dichiaro di essere/non essere già stato docente nell'anno accademico ..... e che non sono intervenuti elementi di incompatibilità.
- Dichiaro inoltre di accettare di svolgere le attività didattiche frontali (lezioni) presso i locali a disposizione del Corso.
- Dichiaro di essere consapevole, in relazione all'incarico eventualmente conferito, che esso è senza oneri per l'Università e corredata la presente domanda con il N.O. del Responsabile di struttura/U.O. di assegnazione

Contatto telefonico: cell.....

E-mail:.....  
.....

.....  
\*(SI SPECIFICA CHE PER OGNI RICHIESTA DI AFFIDAMENTO DEVE ESSERE COMPILATO UN MODULO)

Viterbo, ..... Firma.....

N.O. Responsabile di Struttura/U.O.

---