



**Universita' Di Roma Sapienza**  
**Facolta' Di Medicina e Psicologia**  
**Corso Di Laurea di I livello nelle Professioni Sanitarie in Infermieristica**  
c/o Ospedale S. Pietro -della Provincia Religiosa di S. Pietro - Fatebenefratelli

**AVVISO DI VACANZA DEI CORSI DI INSEGNAMENTO 2° E 3° ANNO**  
**ANNO ACCADEMICO 2011/2012 (VECCHIO ORDINAMENTO)**

da coprirsi mediante:

**AFFIDAMENTO AGGIUNTIVO** ( ai sensi art. 9, V comma, D.P.R. 382/80)

**oppure AFFIDAMENTO/SUPPLENZA** (ai sensi art. 12 della Legge 341/90)

DATA DI PUBBLICAZIONE: 13 LUGLIO 2011

DATA SCADENZA TERMINI: 27 LUGLIO 2011

La Prof. Maria Pia Villa Presidente del Corso di Laurea Universitaria nelle Professioni Sanitarie in Infermieristica, con sede a Roma presso l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, emette avviso per conferimento di affidamenti interni ai sensi dell'art. 9, comma V, del D.P.R. 382/80, ovvero, qualora non pervenissero disponibilità in tal senso l'affidamento/supplenza di docenti interni alla Facoltà, ovvero di altra Facoltà e/o di altra Università, ai sensi dell'art. 12 della Legge 341/90, per i settori scientifico-disciplinari di seguito riportati; (per ogni Credito Formativo Universitario -CFU- si intendono 12 ore di lezione frontale).

Si rammenta che gli affidamenti di cui sopra possono essere conferiti esclusivamente a Professori di Ruolo di I e II fascia, ai Ricercatori confermati, agli Assistenti di Ruolo, ai Tecnici Laureati in possesso dei requisiti previsti dall'art. 50 del D.P.R. 382/80, del medesimo settore scientifico-disciplinare o settore affine, appartenenti alla Facoltà di Medicina e Psicologia, o ad altre Facoltà di Università italiane, a strutture convenzionate con il S.S.N. ed altre strutture (enti convenzionati).

(ELENCO DELLE DISCIPLINE VACANTI)

<b>II-I</b>	<b>Metod. Infermieristica applicata alla clinica (1009924)</b> Infermieristica Generale e Clinica Scienze tecniche dietetiche applicate Medicina Interna I Medicina Interna II Farmacologia generale e applicata	MED/45 MED/49 MED/09 MED/09 BIO/14	<b>5.0</b>
<b>II-I</b>	<b>Metod. Inferm. Appl. alla Medicina (1009925)</b> Infermieristica Generale e Clinica I Infermieristica Generale e Clinica II Geriatria Cardiologia interventistica Medicina fisica e riabilitativa	MED/45 MED/45 MED/09 MED/11 MED/34	<b>4.0</b>
<b>II-I</b>	<b>Metod. Inferm. Appl. alla Sanità Pubblica (1009929)</b> Igiene applicata Malattie Infettive Epidemiologia Statistica medica Infermieristica Prev. e di Comunità Infermieristica basata sulle evidenze II	MED/42 MED/17 MED/42 MED/01 MED/45 MED/45	<b>6.0</b>
<b>II-I</b>	<b>Inglese scientifico (1009486)</b>	L-LIN/12	<b>2.0</b>
<b>II-II</b>	<b>Metodol. Infermier. Applicata alla Chirurgia specialistica. (1009923)</b> Urologia Infermieristica Clinica in Chirurgia Spec.	MED/24 MED/45	<b>4.0</b>
<b>II-II</b>	<b>Metod. Inferm. Applicata alla medicina Specialistica (1009927)</b> Infermieristica Clinica in Medicina Spec. Nefrologia Oncologia I Oncologia II Ematologia Medicina trasfusionale	MED/45 MED/14 MED/06 MED/06 MED/15 MED/15	<b>5.0</b>
<b>II-II</b>	<b>Metod. Inferm. Applicata alla medicina Materno-Infantile (1009926)</b> Neonatologia Ginecologia Inferm. Gen. Clin e Pediatriche Scienze Inf. Ostetrico-Ginecologiche	MED/38 MED/40 MED/45 MED/47	<b>4.0</b>
<b>II-II</b>	<b>Informatica (98861)</b>	INF/01	<b>1.0</b>
<b>II-II</b>	<b>ADO (21029)</b> L' ADO è a scelta dello studente da utilizzare per l'approfondimento dei SSD su elencati o per quelli non compresi nell' elenco del corso integrato di Elementi di Med. e Chir. Specialistica (Reumatologia, Chirurgia Vascolare, Odontoiatria, O.R.L., Malattie dell'apparato visivo, Chirurgia Generale, Radioterapia, Tecniche di Laboratorio)		<b>2.0</b>

La domanda, indirizzata al Presidente del Corso di Laurea Universitaria in Infermieristica, Sede Ospedale S. Pietro - Fatebenefratelli, Via Cassia 600, 00189- Roma, dovrà pervenire entro i termini di detto avviso.

Segreteria Didattica, Ospedale S. Pietro - Fatebenefratelli, Via Cassia 600, 00189 Roma  
Tel. 06 33553535- Fax: 06 33253532 - E-mail: [centrostudi@fbfrm.it](mailto:centrostudi@fbfrm.it) - [pacetti.ann@fbfrm.it](mailto:pacetti.ann@fbfrm.it)

<b>III-I</b>	<b>Metodologia appl. all’Infermieristica nell’area critica e nell’emergenza (100922)</b> Farmacologia Medicina Interna II Chirurgia Generale Malattie dell’apparato locomotore Infermieristica area critica ed emergenza	BIO/14 MED/09 MED/18 MED/33 MED/45	<b>5.0</b>
<b>III-I</b>	<b>Metodi della ricerca infermieristica (V21021) (100993)</b> Ricerca infermieristica Statistica per la ricerca speriment. e tecnolog. Teoria del Nursing	MED/45 SECS-S/02 MED/45	<b>4.0</b>
<b>III-I</b>	<b>Informatica e Sistemi di elaborazione delle informaz. (V21027) – (100992)</b> Informatica Sistemi di elaborazione delle informazioni	INF/01 ING.INF/05	<b>2.0</b>
<b>III-I</b>	<b>Inglese Scientifico (1009486)</b>	L-LIN/12	<b>2.0</b>
<b>III-II</b>	<b>Diritto sanitario, Deontologia, Etica e Bioetica Applicata (V21020) – (1009990)</b> Medicina Legale Deontologia Professionale Diritto del lavoro	MED/43 MED/45 IUS/07	<b>4.0</b>
<b>III-II</b>	<b>Metodologia Infermieristica applicata alla Psichiatria e Salute Mentale (100928)</b> Psicologia Clinica Psichiatria II Inferm.in Psichiatria - Igiene Mentale	MPSI/08 MED/25 MED/45	<b>5.0</b>
<b>III-II</b>	<b>Management sanitario e infermieristico (1009475)</b> Istituzioni di diritto pubblico Sociologia processi economici e del lavoro Economia Aziendale Organizzazione aziendale Organizzazione infermieristica	IUS/09, SPS/09 SECS-P/07 SECS-P/10 MED/45	<b>5.0</b>

La domanda, indirizzata al Presidente del Corso di Laurea Universitaria in Infermieristica, Sede Ospedale S. Pietro - Fatebenefratelli, Via Cassia 600, 00189- Roma, dovrà pervenire entro i termini di detto avviso.

Segreteria Didattica, Ospedale S. Pietro - Fatebenefratelli, Via Cassia 600, 00189 Roma  
Tel. 06 33553535- Fax: 06 33253532 - E-mail: [centrostudi@bfrm.it](mailto:centrostudi@bfrm.it) - [pacetti.anna@bfrm.it](mailto:pacetti.anna@bfrm.it)

### Istruzioni per la compilazione della domanda

- 1) Per quanto riguarda l'affidamento aggiuntivo (art. 9, V comma, D.P.R. 382/80) i docenti dovranno presentare la domanda in carta libera, relativa all'incarico di insegnamento vacante; la domanda indirizzata al Presidente del Corso di Laurea nelle Professioni Sanitarie in Infermieristica dovrà pervenire nelle rispettive segreterie di Presidenza entro 15 giorni dalla data di pubblicazione di detto avviso e comunque entro le ore 14 del giorno di scadenza.
- 2) La domanda di conferimento dell'affidamento/supplenza (art. 12 Legge 341/90), redatta in carta libera (ai sensi della Legge 23.08.1988 n.370) dovrà essere corredata da:
  - a) curriculum vitae e studiorum
  - b) elenco pubblicazioni
  - c) proposta di programmazione didattica complessiva del docente, compresa la programmazione del corso di cui si chiede supplenza.

### Non vanno accettate domande inviate per corrispondenza

Nella domanda inoltre dovrà essere specificato se si concorre per un affidamento/supplenza "gratuito" (se intendano svolgere la supplenza entro i limiti dell'impegno orario complessivo previsto), ovvero se si concorre per un affidamento/supplenza "retribuito" (se intendano svolgere la supplenza oltre gli anzidetti limiti dell'impegno orario complessivo previsto), qualora sussistano i requisiti previsti dalla Legge.

In quest'ultimo caso, se gli stanziamenti di bilancio assegnati non fossero sufficienti, il Consiglio della Facoltà di Medicina e Psicologia individuerà le supplenze da ritenersi a titolo gratuito; per cui gli interessati dovranno dichiarare nella domanda la propria disponibilità a svolgere tali supplenze anche a titolo gratuito se i citati fondi non fossero sufficienti.

I requisiti fissati per aspirare all'affidamento e/o supplenza devono essere posseduti alla data stabilita come termine per la presentazione della domanda.

- 3) Le domande di aspiranti appartenenti ad altra Facoltà e/o Università dovranno essere corredate dal nulla osta della Facoltà di appartenenza o del Rettore della sede di appartenenza, ovvero, nel caso che detto nulla osta non possa essere tempestivamente rilasciato, dalla copia della richiesta. Gli incarichi potranno essere conferiti solo ad avvenuta acquisizione del predetto nulla osta.

Le istanze presentate saranno prese in esame con il seguente ordine:

- a) Professori di Ruolo e Ricercatori della Facoltà di Medicina e Psicologia (art. 9, V comma D.P.R. 382/80)
- b) Professori di Ruolo e Ricercatori della Facoltà di Medicina e Psicologia (art. 12 Legge 341/90)
- c) Professori di Ruolo e Ricercatori delle altre Facoltà dell'Università di Roma "Sapienza" e delle altre Università Italiane (art.12 Legge 341/90)

Roma, 13 /07/2011

**IL PRESIDENTE**

Corso di Laurea I livello in Infermieristica

Prof. Villa Maria Pia

**IL DIRETTORE GENERALE**

Provincia Religiosa Romana

Ospedale S.Pietro - Fatebenefratelli  
Fra Gerardo D'Auria

## **MODULO A/2011 (Docenti ospedalieri)**

**Anno Accademico 2011/2012**

Al Presidente, **Prof. Maria Pia Villa**, del Corso di Laurea nelle Professioni Sanitarie per Infermieristica, Sede: Ospedale San Pietro.

Il sottoscritto .....  
con la qualifica di .....  
dipendente presso .....  
chiede l'incarico di insegnamento di .....  
nel corso integrato di .....  
del .....anno, .....semestre nel **Corso di Laurea nelle Professioni Sanitarie di Infermieristica, sede: Ospedale San Pietro per l'anno accademico 2011/2012**

Dichiara di essere/non essere già stato docente nell'anno accademico 2010/2011 e che non sono intervenuti elementi di incompatibilità.

In relazione all'incarico eventualmente conferito, il sottoscritto è consapevole che esso è senza oneri per l'Università.

Firma .....

Roma, .....

---

Si concede nulla osta all'insegnamento di .....  
corso integrato di .....  
del ..... anno, ..... Semestre per il/la Dott./Dott.ssa .....

IL DIRETTORE GENERALE

.....

TIMBRO DELL'AZIENDA

**MODULO B/2011 (Docenti universitari)**

**Anno Accademico 2011/2012**

Al Presidente, **Prof. Maria Pia Villa** del Corso di Laurea nelle Professioni Sanitarie di **Infermieristica, Sede: Ospedale San Pietro.**

Il sottoscritto .....  
con la qualifica di .....  
chiede l'incarico di insegnamento di .....  
nel corso integrato di .....del  
..... anno, ..... semestre nel **Corso di Laurea nelle Professioni Sanitarie di  
Infermieristica sede: Ospedale San Pietro per l'anno accademico 2011/2012**

Dichiara di essere/non essere già stato docente nell'anno accademico 2010/2011

In relazione all'incarico eventualmente conferito, il sottoscritto è consapevole che esso è senza oneri per l'Università.

Firma .....

Roma, / /2011

## **MODULO C/2011 (Docenti universitari esterni)**

**Anno Accademico 2011/2012**

Al Presidente, **Prof./Prof.ssa**..... del  
Corso di Laurea nelle Professioni Sanitarie in INFERMIERISTICA, **Sede: Ospedale San Pietro**

Il sottoscritto .....  
con la qualifica di .....  
appartenente alla Facoltà di .....  
dell'Università di .....  
chiede l'incarico di insegnamento di .....  
nel corso integrato di .....  
del ..... anno, ..... semestre nel **Corso di Laurea nelle Professioni Sanitarie in  
INFERMIERISTICA, sede: San Pietro per l'anno accademico 2011/2012**

Dichiara di essere/non essere già stato docente nell'anno accademico 2010/2011 e che  
non sono intervenuti elementi di incompatibilità.

In relazione all'incarico eventualmente conferito, il sottoscritto è consapevole che esso è  
senza oneri per l'Università.

Firma .....

Roma, .....

---

Si concede nulla osta all'insegnamento di .....  
corso integrato di .....  
del ..... anno, ..... Semestre per il/la Dott./Dott.ssa .....

IL PRESIDE

.....

IL RETTORE (o suo delegato)

.....

## **MODULO D/2011 (Professori a contratto integrativo)**

**Anno Accademico 2011/2012**

Al Presidente, **Prof. Maria Pia Villa** del Corso di Laurea nelle Professioni Sanitarie di Infermieristica, Sede: Ospedale San Pietro.

Denominazione corso ufficiale: .....

Professore titolare .....

Periodo di svolgimento del corso anno ....., semestre ..... ore lezioni n. ....

Cognome ..... Nome .....

luogo e data di nascita .....

domicilio fiscale: via/piazza .....

CAP ..... Città ..... tel. .... fax .....

Codice fiscale .....

Il sottoscritto dichiara che non si trova in situazione di incompatibilità – ai sensi dell'art. 12 punto 8 della legge 19.11.90, n. 341 e art. 13 D.P.R. 382/80 e successive modifiche.

Il sottoscritto è consapevole che, se gli stanziamenti assegnati non fossero sufficienti, il contratto è da intendersi a titolo gratuito.

Attività svolta:  lavoro dipendente  lavoro autonomo

**(riservato ai lavoratori dipendenti)**

Amministrazione di appartenenza .....

Qualifica .....

Indirizzo Amministrazione via/piazza .....

Città ..... CAP ..... tel. ....

Firma .....

Roma, .....

---

Si concede nulla osta all'insegnamento di .....

corso integrato di .....

del ..... anno, ..... Semestre per il/la Dott./Dott.ssa .....

L'Amministrazione

.....

TIMBRO DELL'AZIENDA