



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 1° ANNO
ANNO ACCADEMICO 2011/2012 (D.M. 270\04)

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)

I anno I semestre

Anno Sem	Insegnamenti	SSD	CFU Tot	CFU Program	ADFADI Ore	Auto-Apprend.	Esami	Colloquio	Tirocinio Ore
I-I	Basi Morfologiche e Funzionali della Cellula Biochimica Biologia Genetica Medica Fisica Applicata Istologia	BIO/10 BIO/13 MED/03 FIS/07 BIO/17	6	2 1 1 1 1	24 12 12 12 12	36 18 18 18 18	1		
I-I	Fondamenti Morfologici e Funzionali dell'Organismo Anatomia Umana Fisiologia e Scienze dell'Alimentazione	BIO/16 BIO/09	6	3 3	36 36	54 54	21		
I-I	Fondamenti delle Scienze Infermieristiche Infermieristica Generale Teoria del Nursing Deontologia Infermieristica	MED/45 MED/45 MED/45	6	3 2 1	36 24 12	54 36 18	3		
I-I	Fondamenti della Salute e Sicurezza nei contesti assistenziali Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro Igiene generale Igiene Applicata Epidemiologia Farmacologia Generale Promozione della Salute e Sicurezza nei Contesti Assistenziali	MED/44 MED/42 MED/42 MED/42 BIO/14 MED/45	6	1 1 1 1 1 2	12 12 12 12 12 24	18 18 18 18 18 36	4		
I-I	Inglese Scientifico	L- LIN/12	2	2	24	36	Idoneità		
I-I	ATTIVITA' SEMINARIALE	MED/45	1	1					
I-I	TIROCINIO	MED/45	3	3			Idoneità		90
I	TOTALE I Semestre		30	30					900

I anno II semestre

Anno Sem	Insegnamenti	SSD	CFU Tot	CFU Program	ADFADI Ore	Auto-Apprend.	Esami	Colloquio	Tirocinio Ore
I- II	Meccanismi Fisiologici di Base e dei Principali Organi ed Apparati		7				5		
	Patologia generale	MED/04		2	24	36			
	Fisiopatologia Generale	MED/04		1	12	18			
	Patologia Clinica	MED/05		1	12	18			
	Biochimica Clinica	BIO/12		1	12	18			
	Microbiologia Ggen. e Clinica	MED/07		1	12	18			
	Immunologia	MED/04		1	12	18			
I- II	Processi Sociali e Psicologici dell'Individuo		6				6		
	Psicologia Generale	MPSI/01		1	12	18			
	Antropologia Sociale	M-DEA/01		1	12	18			
	Storia della Medicina	MED/02		1	12	18			
	Metodologia Clinica	MED/09		1	12	18			
	Pedagogia Generale	MPED/01		1	12	18			
	Infermieristica dei Processi Educativi e Relazionali	MED/45		1	12	18			
I- II	Processi Infermieristici Metodologici e Clinici		6				7		
	Infermieristica Clinica	MED/45		3	36	54			
	Metodologia Infermieristica ed EBN	MED/45		3	36	54			
I- II	LABORATORIO PROFESSIONALE	MED/45	1	1					
I- II	TIROCINIO	MED/45	10	10					300
I- II	TOTALE II Semestre		30	30					900
I	TOTALE I ANNO		60	60					1800

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
delanno,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 didel
..... 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