

## Il Direttore

**D.D. n. 401/2023**

**Oggetto:**

Avviso rivolto al personale docente del SSN per il conferimento di n. 1 incarico di “Coordinatore Didattico” del Corso di Laurea in Fisioterapia – aa.aa. 2023/2026

**Visto** il Protocollo d’Intesa “Corsi delle Lauree Sanitarie Triennali e Magistrali” tra la Regione Umbria e l’Università degli Studi di Perugia del 27/02/2017;

**Visto** in particolare l’art.4 del Protocollo d’Intesa sopra richiamato, rubricato “Organi di Governo”, che prevede “*un Coordinatore Didattico per ogni ciclo di corso e per ciascuna sede, nominato dal Consiglio di Corso di Studio tra il personale docente in servizio presso l’Azienda o le Aziende in cui si svolge il corso, individuato a seguito di avviso interno per la valutazione del curriculum [...]*”;

**Visto** l’“Accordo attuativo, tra Università degli Studi di Perugia e Azienda Ospedaliera di Perugia, ai sensi dell’art.1, c.3 del Protocollo d’Intesa tra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia, per l’espletamento dei Corsi delle Lauree Sanitarie Triennali e Magistrali”, perfezionato digitalmente il 02/02/2018;

**Visto** il Regolamento Didattico del Corso di Laurea in Fisioterapia;

**Considerata** la necessità di procedere all’individuazione di n. 1 Coordinatore Didattico per le esigenze del CdL in Fisioterapia per il triennio accademico 2023/2026;

**Vista** la nota Prot. n. 275498 del 07/08/2023 del Presidente del Corso di Laurea in Fisioterapia, con la quale si chiede l’emissione di un avviso per il conferimento di n. 1 incarico di Coordinatore Didattico del Corso di Laurea suddetto;

## DECRETA

## **Art. 1**

### **Oggetto procedura comparativa**

È indetta una procedura comparativa, per soli titoli, per l'attribuzione di n. 1 incarico di **Coordinatore Didattico** del Corso di Laurea in Fisioterapia per un impegno stimabile di 3 anni accademici (2023/2026).

## **Art. 2**

### **Requisiti di partecipazione**

Possono partecipare alla selezione di cui all'art. 1 del presente avviso coloro che, alla data di scadenza del termine di presentazione delle domande di partecipazione, di seguito indicato, siano in possesso dei seguenti requisiti di accesso:

1. Appartenere allo specifico profilo professionale pertinente alla classe;
2. Essere in servizio presso un'Azienda Sanitaria della Regione Umbria in cui si svolge il corso;
3. Essere docente del Corso di Laurea in Fisioterapia – Università degli Studi di Perugia, per lo specifico S.S.D. (MED/48);
4. Essere in possesso della Laurea Specialistica o Magistrale della rispettiva classe;
5. Esperienza professionale, non inferiore a cinque anni, nell'ambito della formazione universitaria.

## **Art. 3**

### **Domanda di partecipazione**

La domanda di partecipazione alla sopra citata selezione, redatta in carta semplice, in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di

notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, secondo lo schema allegato (Modello A), **debitamente sottoscritta con firma autografa o digitale, a pena di esclusione**, corredata di tutta la relativa documentazione, ed indirizzata al Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia - **dovrà pervenire entro e non oltre le ore 13 del giorno 11 settembre 2023** all'indirizzo PEC del Dipartimento di Medicina e Chirurgia: [dipartimento.med@cert.unipg.it](mailto:dipartimento.med@cert.unipg.it).

**Ai fini del rispetto di tale termine, faranno fede solo la data e l'ora di arrivo della domanda alla casella istituzionale di posta certificata del DIPARTIMENTO**, pertanto saranno **irricevibili** le domande e la relativa documentazione pervenute oltre il termine sopraindicato, ancorché spedite entro lo stesso.

Il candidato la cui domanda pervenga oltre la data di scadenza di cui sopra si intende automaticamente escluso, senza alcun onere di comunicazione da parte di questo Dipartimento.

È ammessa **esclusivamente** la seguente modalità di trasmissione della domanda e della relativa documentazione:

- trasmissione, a mezzo PEC o e-mail, all'indirizzo di posta elettronica certificata del Dipartimento di Medicina e Chirurgia: [dipartimento.med@cert.unipg.it](mailto:dipartimento.med@cert.unipg.it).

Tutti i documenti dovranno essere in formato PDF; non sarà ritenuta valida la documentazione trasmessa in formato diverso dal PDF e non sarà ritenuta valida la documentazione trasmessa ad altro indirizzo di posta elettronica da quello indicato nel presente avviso.

L'oggetto della mail dovrà riportare il cognome e nome del candidato e il numero dell'avviso (D.D. n..... pubblicato il .....).

(N.B.: Al fine di scongiurare problemi di trasmissione, si raccomanda quanto segue: la domanda dovrà essere inoltrata mediante un unico invio, l'eventuale scansione in PDF dovrà essere effettuata in bianco e nero e

con bassa risoluzione, il peso complessivo della mail inviata non dovrà comunque superare 2 MB).

**A pena di esclusione**, la domanda dovrà essere sottoscritta in forma autografa e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Non è necessaria l'autenticazione della firma. Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio. La trasmissione della copia del documento di identità non è dovuta in caso di sottoscrizione con firma digitale.

Il candidato che non dichiara nella domanda, nelle forme indicate all'art. 3, il possesso dei requisiti e dei titoli richiesti per la partecipazione alla selezione, si intende automaticamente escluso, senza alcun onere di comunicazione da parte di questo Dipartimento.

(N.B.) Ai fini della corretta redazione della domanda e della corretta produzione della documentazione allegata alla domanda, si precisa che le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà di cui agli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, possono essere utilizzate dai/dalle candidati/e cittadini/e italiani/e e dai/dalle cittadini/e degli Stati membri dell'Unione europea, senza limitazioni.

I/Le cittadini/e di Stati non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti in Italia possono utilizzare le predette dichiarazioni sostitutive limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, fatte salve le speciali disposizioni contenute nelle leggi e nei regolamenti concernenti la disciplina dell'immigrazione e la condizione dello straniero.

I/Le cittadini/e di Stati non appartenenti all'Unione autorizzati a soggiornare nel territorio dello Stato possono utilizzare le predette dichiarazioni sostitutive nei casi in cui la produzione delle stesse avvenga in applicazione di convenzioni internazionali fra l'Italia ed il Paese di provenienza del/della dichiarante.

Qualora gli stati, le qualità personali e i fatti siano documentati mediante certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, i medesimi debbono essere corredati di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale. I certificati attestanti i titoli rilasciati dalle competenti autorità estere debbono essere conformi alle disposizioni vigenti nello Stato stesso. Le firme sugli stessi debbono essere legalizzate dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane all'estero.

#### **Art. 4**

##### **Redazione della domanda di partecipazione**

Nella domanda il candidato deve dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, in conformità al modello allegato al presente avviso (Allegato "A"):

- a. cognome e nome,
- b. data e luogo di nascita,
- c. codice fiscale,
- d. la residenza (indirizzo, numero telefonico, eventuale indirizzo e-mail o PEC) nonché il recapito che il candidato elegge ai fini della presente selezione, riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso.

Il Dipartimento di Medicina e Chirurgia non si assume alcuna responsabilità per il caso di irreperibilità del destinatario e per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del

recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda; Il Dipartimento di Medicina e Chirurgia inoltre non assume alcuna responsabilità per eventuale mancato oppure tardivo recapito delle comunicazioni relative alla selezione per cause non imputabili a colpa del Dipartimento stesso, ma imputabili a disguidi postali o telematici, a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

e. il possesso dei requisiti richiesti dall'articolo 2 per essere ammessi a partecipare alla selezione,

f. di accettare tutte le previsioni contenute nel presente avviso.

Il candidato che presenti una domanda di partecipazione incompleta o che non sia redatta nei termini e nelle forme prescritte, si intende automaticamente escluso, senza alcun onere di comunicazione da parte di questo Dipartimento.

La domanda (Allegato "A") dovrà essere redatta in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

DOVRÀ essere prodotta la seguente documentazione:

- **Curriculum Vitae** (con elenco dei titoli che il candidato intende presentare)

corredato, **a pena di non valutazione**, da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato "B") con la quale, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (**nel caso di utilizzo del modello di domanda di cui all'allegato "A", la dichiarazione vi è ricompresa**) si attesti la corrispondenza a verità di quanto dichiarato.

Non saranno prese in considerazione le domande ovvero le integrazioni alla domanda che dovessero pervenire dopo il termine di scadenza per la presentazione delle domande fissato dal presente decreto.

## **Art. 5**

### **Commissione esaminatrice**

La commissione esaminatrice è nominata dal Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia ed è formata da un minimo di tre componenti, di cui uno con funzioni di Presidente.

## **Art. 6**

### **Valutazione comparativa**

La commissione giudicatrice procede in seduta preliminare alla fissazione dei criteri sulla base dei quali procederà alla valutazione dei titoli.

La valutazione dei titoli di carriera, dei titoli accademici, di studio e acquisiti nell'ambito della formazione universitaria, viene effettuata secondo i criteri ed i punteggi stabiliti dalla Commissione nella seduta preliminare.

## **Art. 7**

### **Graduatoria di merito**

All'esito della procedura comparativa la commissione giudicatrice redige la graduatoria di merito, secondo l'ordine decrescente dei punti della valutazione complessiva (punteggio titoli) attribuita a ciascun candidato.

La graduatoria di merito è approvata dal Direttore del Dipartimento, unitamente agli atti della procedura comparativa. Di essa è data pubblicità mediante pubblicazione sul sito web del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, all'indirizzo <https://www.dimec.unipg.it>.

## **Art. 8**

### **Pubblicità**

Il presente avviso verrà reso noto mediante pubblicazione all'Albo on line dell'Università <https://www.unipg.it/albo-ufficiale> e sarà altresì

consultabile sul sito web del Dipartimento di Medicina e Chirurgia  
all'indirizzo <https://www.dimec.unipg.it>.

Per informazioni, contattare l'Ufficio Didattica del Dipartimento – tel.  
075-585 8132-8222.

Perugia, 29 agosto 2023

Il Direttore

**F.to Prof. Vincenzo Nicola TALESA**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE REDATTA AI SENSI  
DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
dipendente presso (Ente) \_\_\_\_\_  
(Struttura) \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_ del Ruolo Sanitario.  
avendo preso visione dell'Avviso pubblicato con D.D. n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rivolto al  
personale docente del SSN dipendente dell' \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli venga affidato l'incarico di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

a favore del Corso di Laurea di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega alla presente istanza, in carta libera, datato e firmato:

Curriculum vitae

**Inoltre allega fotocopia di documento di identità in corso di validità**

Attesta che quanto dichiarato nella presente domanda e nella documentazione allegata alla domanda corrisponde a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

..l... sottoscritt... Cognome..... Nome .....  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat.. a .....(prov.....) il .....

e residente in ..... (prov. ....)

via ..... n. .... CAP .....

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (nota 1).**

.....  
(luogo e data)

Il dichiarante .....  
(nota 2)

(1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

(2) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.