Ricevuta n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODULO N.1**

**VERRANNO ACCETTATE SOLO LE DOMANDE COMPILATE NEL PRESENTE MODULO**

**Al Magnifico Rettore**

**Dell’ Università Politecnica delle Marche**

***OGGETTO: Domanda per l’affidamento di un* modulo didattico *previsto nell’ambito del Master di 1° livello in “Medicina Narrativa, Comunicazione ed Etica della Cura” –***

***a.a.*  2019/2020**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapiti telefonici (cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*recapito alternativo a cui inviare le comunicazioni (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**CHIEDE**

che, per l’anno accademico 2019/2020, gli/le venga affidato il modulo didattico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Settore Scientifico Disciplinare **MED/45** nell’ambito del Master di 1° livello in “***Medicina Narrativa, Comunicazione ed Etica della Cura****”.*

A tal fine, il/la sottoscritto/a ai sensi dell’articolo 46 del DPR 445/2000,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

* di essere in possesso della laurea specialista/magistrale in Scienze Infermieristiche ed ostetriche (attinente alla professione del SSD MED/45 per cui si presenta domanda) conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere dipendente a tempo indeterminato dell’Azienda/Area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di esercitare la professione di INFERMIERE (propria del Settore Scientifico Disciplinare MED/45 per il quale si presenta la domanda) e di prestare servizio presso l’Unità operativa di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso del requisito specifico richiesto:
* titolo (Laurea o Master) comprovante una competenza nelle discipline umanistiche e filosofiche, con particolare riguardo ai temi della cura e della formazione;
* Formazione comprovante una specifica competenza nelle discipline pedagogiche e della comunicazione con particolare riguardo ai temi della cura e della formazione;
* di non essere iscritto/a a corsi di dottorato;
* di essere a conoscenza e di acconsentire che la graduatoria per l’affidamento del modulo didattico sarà pubblicata nel portale dell’Università ([www.univpm.it](http://www.univpm.it)) con i dati anagrafici desunti dalla presente domanda;
* di aver preso visione dell’informativa ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e Regolamento Europeo 2016/679 – GDPR, nella sezione Privacy del sito istituzionale di Ateneo;
* di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall‘art. 76 DPR 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e di dichiarare, sotto la propria personale responsabilità, che tutto quanto indicato nella presente domanda, nella scheda di autovalutazione e nella documentazione allegata corrisponde al vero.
* di essere a conoscenza che, in caso di affidamento dell’incarico, l’Amministrazione ha facoltà di accertare d’ufficio la veridicità di quanto dichiarato sulla base di quanto previsto dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in tema di controlli.

Data e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODULO N.3**

**VERRÀ ACCETTATO ESCLUSIVAMENTE IL NULLA OSTA COMPILATO NEL PRESENTE MODULO**

**NULLA OSTA**

Per il personale dipendente a tempo indeterminato delle Strutture del Servizio Sanitario Regionale (esclusa l’Azienda ospedaliero-universitaria Ospedali Riuniti di Ancona\*),

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Direttore Generale dell’Azienda/Area \*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esprime il suo

***NULLA OSTA***

* all’ espletamento dell’incarico di docenza da parte del/della Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, qualora nominato/a, dipendente dalla Struttura sanitaria da me diretta, in merito all’affidamento, per l’anno accademico 2019/2020, di un modulo didattico del S.S.D. MED/45 nell’ambito del Master di 1° livello in “*Medicina Narrativa, Comunicazione ed Etica della Cura”.*

Il compenso spettante per tale incarico che, a scelta dell’interessato, potrà essere svolto sia in orario che fuori orario di servizio, sarà stabilito e corrisposto da codesta Azienda/Area/Istituto/Ente, sulla base delle disposizioni contrattuali vigenti e/o regionali integrative.

* alla partecipazione del Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:
* alla Commissione degli Esami di profitto;
* alle sedute del Comitato Ordinatore del Master;
* agli incontri stabiliti per il ricevimento degli studenti;
* alle Commissioni giudicatrici relative all’esame finale per il rilascio del Diploma di Master universitario di I° livello in “*Medicina Narrativa, Comunicazione ed Etica della Cura*”.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(data)*

*Firma*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*=================================================================================================================================================*

(\*) Per i dipendenti della A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona il Nulla Osta verrà richiesto cumulativamente dalla Amministrazione universitaria

(\*\*) qualora il Direttore Generale delegasse qualcuno per il rilascio del nulla-osta è necessario allegare copia della lettera di delega.

**MODULO N.3**

**VERRÀ ACCETTATO ESCLUSIVAMENTE IL NULLA OSTA COMPILATO NEL PRESENTE MODULO**

**NULLA OSTA**

*per il personale dipendente dall’Università Politecnica delle Marche strutturato presso il Servizio Sanitario e limitatamente ai Corsi di area sanitaria.*

Il sottoscritto Dott./Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Direttore della SOD/Dip. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esprime il suo

**NULLA OSTA**

* alla richiesta presentata dal/dalla Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dipendente dalla Struttura sanitaria da me diretta, in merito all’affidamento, per l’anno accademico 2019/2020, di un modulo didattico del SSD MED/45 nell’ambito del Master di 1° livello in “*Medicina Narrativa, Comunicazione ed Etica della Cura”.*

Il compenso spettante per tale incarico che, a scelta dell’interessato, potrà essere svolto sia in orario che fuori orario di servizio, sarà stabilito e corrisposto da codesta Azienda/Area/Istituto/Ente, sulla base delle disposizioni contrattuali vigenti e/o regionali integrative.

* alla partecipazione del Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:
* alla Commissione degli Esami di profitto;
* alle sedute del Comitato Ordinatore del Master;
* agli incontri stabiliti per il ricevimento degli studenti;
* alle Commissioni giudicatrici relative all’esame finale per il rilascio del Diploma di Master universitario di I° livello in “*Medicina Narrativa, Comunicazione ed Etica della Cura*”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data) Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODULO N.3**

**VERRA’ ACCETTATO ESCLUSIVAMENTE IL NULLA OSTA COMPILATO NEL PRESENTE MODULO**

**NULLA OSTA**

*Per il personale universitario che svolge attività di supporto a tempo pieno nell’ambito dei Corsi di laurea di area sanitaria (Tutori di Tirocinio)*

Il Prof. Marcello Mario D’Errico, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università Politecnica delle Marche esprime il suo

**NULLA OSTA**

* alla richiesta presentata dal/dalla Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dipendente dalla Struttura sanitaria da me diretta, in merito all’affidamento, per l’anno accademico 2019/2020, di un modulo didattico del SSD MED/45 nell’ambito del Master di 1° livello in “*Medicina Narrativa, Comunicazione ed Etica della Cura”.*
* Il compenso spettante per tale incarico che, a scelta dell’interessato, potrà essere svolto sia in orario che fuori orario di servizio, sarà stabilito e corrisposto da codesta Azienda/Area/Istituto/Ente, sulla base delle disposizioni contrattuali vigenti e/o regionali integrative.
* alla partecipazione del Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:
* alla Commissione degli Esami di profitto;
* alle sedute del Comitato Ordinatore del Master;
* agli incontri stabiliti per il ricevimento degli studenti;
* alle Commissioni giudicatrici relative all’esame finale per il rilascio del Diploma di Master universitario di I° livello in “*Medicina Narrativa, Comunicazione ed Etica della Cura*”.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(data)*

*Il Preside*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_