



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Servizio Formazione
Presidio San Giovanni di Dio



Cagliari 04 Dicembre 2013

Ai Sigg. Dirigenti Sanitari
PP.00.

Ai Sigg. Coordinatori Infermieristici

Ai Sigg. Responsabili di U.O.C

Ai Sigg. Responsabili di Dipartimento

E p.c.

Alle OO.SS. ed R.S.U.

Al Servizio del Personale

Al Sig. Direttore Amministrativo

Al Sig. Direttore Sanitario

LL.SEDI

OGGETTO: Integrazione Avviso per "Costituzione Albo Aziendale dei Tutors"

In allegato alla presente si trasmette copia dell'avviso in oggetto, rivolto al personale sanitario del Comparto, affinché le SS.LL. provvedano a dare allo stesso la massima divulgazione presso il personale interessato.

Si precisa che il suddetto avviso sarà anche pubblicato sul sito internet Aziendale.

Distinti saluti

Il Direttore Generale
Dr. Ennio Filigheddu





DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
Costituzione Albo Aziendale dei Tutors
(Indagine preventiva rivolta al personale interno)

IL DIRETTORE GENERALE

Visto l'art. 7, comma 6 del D.lgs. 165/2001, modificato dall'art. 46 del D.L. 112/08 convertito in L. 133/08, che recita: *Per esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, le amministrazioni pubbliche possono conferire incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria*, e al fine di verificare preliminarmente l'esistenza di risorse umane idonee allo svolgimento dell'incarico all'interno della propria Amministrazione;

Preso atto della necessità di poter disporre di personale qualificato per le attività di tutoraggio da destinare ai tirocini, da svolgersi nell'AOU di Cagliari, relativi ai master richiesti da Università pubbliche e private e ai corsi professionalizzanti richiesti da Enti di Formazione pubblici e privati;

DISPONE

di integrare l'avviso di costituzione dell'ALBO DEI TUTORs, protocollo PG/2013/23269 del 27/11/2013 e pubblicato sul sito aziendale in data 28/11/2013.

I REQUISITI GENERALI DI ISCRIZIONE NELL'ALBO SONO RIPORTATI IN TABELLA:

Indicatori	Requisito minimo richiesto	Documentazione da allegare
Studi superiori e Universitari	Titolo di studio (o medio superiore/diploma professionalizzante)	Curriculum vitae e autocertificazione delle attività svolte dichiarate dal soggetto richiedente (includere nel Curriculum)

Il presente avviso viene pubblicato e divulgato in data odierna attraverso il sito aziendale www.aoucagliari.it alla voce avvisi.

Gli interessati dovranno far pervenire la domanda entro e non oltre le h. 13,30 del decimo giorno dalla data di pubblicazione del bando sul sito sopracitato, al Protocollo Generale dell'Azienda, indirizzata al:

Direttore Servizio Formazione c/o Direzione Generale Via Ospedale 54, 09124 Cagliari - avente per oggetto "Costituzione Albo Aziendale di Tutor".

Alla domanda dovrà essere allegato il Curriculum Formativo Professionale, utilizzando il modello europeo in allegato.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI
Presidio San Giovanni di Dio



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Io sottoscritto/a _____

In servizio presso l' Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, in qualità di
_____, U.O. _____

P.O. _____, recapito telefonico _____

Cell. _____ e-mail _____

Mi dichiaro disponibile a svolgere attività di Tutoraggio nei tirocini, da svolgersi nell'AOU di Cagliari, relativi ai master richiesti da Università pubbliche e private e ai corsi professionalizzanti richiesti da Enti di Formazione pubblici e privati;

FIRMA

Trattamento e consenso al trattamento dei dati personali

La informiamo che i dati personali, che ella fornisce attraverso la compilazione del presente modulo, verranno trattati manualmente e/o con mezzi automatizzati dall' Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, via Ospedale 54 (titolare del trattamento). In relazione al trattamento ella potrà direttamente, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 d.lgs. 196/2003 rivolgendosi direttamente al titolare del trattamento.

Firmato _____

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

[**COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi**]

Indirizzo

[**Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese**]

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

[**Giorno, mese, anno**]

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

[**Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.**]

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)

[**Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.**]

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

[Indicare la madrelingua]

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[Indicare la lingua]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Informativa art.13 D.L. 196/2003

Trattamento e consenso al trattamento dei dati personali

La informiamo che i dati personali, che Ella fornisce attraverso la compilazione del presente modulo, verranno trattati manualmente e/o con mezzi automatizzati dall'ASP con sede in Siracusa, Corso Gelone, 17 (titolare del trattamento). In relazione al trattamento Ella potrà direttamente, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 D. lgs. 196/2003 (tra cui, a mero titolo esemplificativo, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione dei dati) rivolgendosi direttamente al titolare del trattamento.

Firmato _____