**ALLEGATO C**

Al Direttore Generale

ASL di Vercelli

e, p.c. : Al Direttore S.C. DiPSa

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………..……

Nato/a……………………………………. Prov. ……………….. Il ……………………………

Residente in ……………………………………………………………………….. Prov. ………

Via ………………………………………………n. ……. Tel……………………………………

Chiede l’affidamento dell’attività di complemento alla didattica (indicare quale):

□ Laboratorio con l’utilizzo di metodologia attiva per l’acquisizione di competenze tecniche infermieristiche complesse (2° anno – I semestre – Corso integrato di Infermieristica clinica in area Chirurgica – Disciplina Infermieristica clinica chirurgica)

□ Laboratorio di ricerca bibliografica per l’acquisizione di competenze tecniche nella consultazione ed analisi critica della letteratura (2° anno – II semestre – Corso integrato di Infermieristica basata sulle prove di efficacia – Disciplina Metodologia della ricerca infermieristica)

del Corso di **Laurea in Infermieristica** presso l’Università del Piemonte Orientale sede di Vercelli, anno accademico 2018/2019.

A tale proposito dichiara sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze per le eventuali dichiarazioni false, quanto segue:

1. di appartenere al profilo professionale della disciplina per la quale chiede l’affidamento;
2. di essere in possesso del titolo di studio …………………………………………………….
3. di essere in possesso dei seguenti altri titoli (indicare Laurea, Master, corsi di Specializzazione universitari o altri corsi ritenuti importanti ) ……………………………..
4. di essere alle dipendenze dell'ASL/A.O …………………………………………………….

in qualità di ………………………………dal………………………………………..……..

1. di aver svolto attività didattica presso i corsi di Laurea come:

* docente titolare nella disciplina ………………....negli anni accademici ….............
* docente di attività integrativa/ complemento nella disciplina ….............................. negli anni accademici.................................................................................................

1. di aver svolto attività di Tutor Clinico negli anni accademici …............................................
2. di aver svolto attività di Tutor Pedagogico negli anni accademici......………………………
3. di aver frequentato i seguenti corsi di formazione/aggiornamento (per ogni evento formativo indicare la durata in ore)……………………………..............................................
4. di aver svolto attività in Corsi precedenti affini al Corso di Laurea di ……………..………. in qualità …...................... di anni di………… anni accademici …..……………………...... presso …………………………...……… materia di insegnamento ......................................
5. di aver svolto attività di docenza……………………………………….. in qualità di ……..………………….anni accademici ………….…….. presso ……………….………… materia di insegnamento …………………………………………………………..…………
6. pubblicazioni scientifiche:
   1. presentazione relazioni/attività di moderatore a congressi/convegni
   2. articoli riviste di settore o scientifiche
   3. abstract
7. altro ritenuto importante dal candidato.
8. di manifestare il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allega alla presente:

* curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto;
* elenco dettagliato delle pubblicazioni, specificando: il titolo del lavoro, rivista su cui è stato pubblicato (n. e anno), nome degli eventuali coautori.

Luogo e data Firma

Indirizzo per eventuali comunicazioni qualora fosse diverso dalla residenza