



Università  
degli Studi  
di Palermo

Scuola di Medicina e Chirurgia

Avviso per la copertura delle attività formative professionalizzanti dell'area sanitaria da conferire nel Corso di Laurea in Igiene Dentale, da svolgersi presso **Centro Odontoiatrico Dr. Vito Romano sas**

per l'A.A. 2024/2025

#### IL PRESIDENTE

**Viste** le vigenti disposizioni di legge in materia di conferimenti di incarichi di insegnamento nelle Università;

**Visto** il "Regolamento didattico di Ateneo" dell'Università di Palermo;

**Visto** il Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei corsi di studio dell'offerta formativa - Emanato con D.R. n.2015 del 13/06/2019, qui di seguito indicato come "Regolamento";

**Visti** gli artt. 16 e 17 del suddetto Regolamento, inerente le procedure e modalità per l'affidamento degli incarichi per lo svolgimento di attività formative e professionalizzanti dell'area sanitaria;

**Vista** la convenzione con il **Centro Odontoiatrico Dr. Vito Romano sas**, prot. n. 206702 del 04/12/2024

**Vista** la richiesta del Coordinatore del Corso di Laurea in Igiene Dentale, assunta al protocollo con il n. 5515 in data 15-01-2025, per la regolamentazione dell'attività teorico-pratica a supporto del percorso formativo degli studenti iscritti al Corso di Studio delle Professioni Sanitarie della Scuola di Medicina e Chirurgia;

#### EMANA

il presente Avviso per il **conferimento, mediante contratto di diritto privato a titolo gratuito**, della durata annuale, delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio indicati nell'elenco allegato del Corso di Laurea in Igiene Dentale.

#### ART.1

A norma dell'art. 23, comma 1 della L. 240/10 e s.m.i. e degli artt. 2 e 16 del Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei corsi di studio dell'offerta formativa, possono presentare domanda per il conferimento di incarichi di attività formative professionalizzanti e di tirocinio:

- i **soggetti esterni** all'Università degli studi di Palermo, in servizio nelle Aziende e strutture del SSN convenzionate, presso cui si svolge l'attività formativa dei Corsi di Studio interessati, anche in forza del D.L. 30/12/1992 n. 502 e dei Decreti interministeriali di determinazione delle classi di Laurea delle professioni sanitarie attualmente vigenti, appartenenti ai ruoli del **Personale Medico ed Odontoiatra e delle Professioni Sanitarie**;

L'affidamento delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio ai soggetti di cui sopra, in servizio presso il **Centro Odontoiatrico Dr. Vito Romano sas**, avviene mediante atto deliberativo del Consiglio di Struttura competente.



## ART. 2

Gli interessati dovranno presentare la domanda **entro 7 gg. a partire dalla data di pubblicazione del presente avviso - ore 12.00**, tramite posta certificata all'indirizzo [scuola.medicina@cert.unipa.it](mailto:scuola.medicina@cert.unipa.it) oppure all'indirizzo mail [scuola.medicina@unipa.it](mailto:scuola.medicina@unipa.it) utilizzando esclusivamente i moduli allegati, pena l'esclusione.

Non verranno prese in considerazione domande incomplete o illeggibili o con indicazioni difformi da quelle del presente bando.

La domanda dovrà essere composta dai seguenti documenti:

1. Istanza utilizzando il modulo allegato;
2. Curriculum vitae degli studi ed accademico in formato europeo, datato e firmato, corredato da titoli e documenti che i candidati riterranno utili;
3. Elenco delle pubblicazioni, pertinenti con il ruolo ricoperto, degli ultimi cinque anni;
4. Dichiarazione con validità di autocertificazione della veridicità di quanto espresso nel curriculum e del possesso dei titoli presentati;
5. Dichiarazione ai sensi della Legge 30 dicembre 2010 n. 240 (articolo 18 comma 1 lettere b e c) di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la procedura ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo (ad esclusione dei docenti della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo);
6. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità
7. Dichiarazione di avere preso personalmente visione integrale del presente avviso.

**All'istanza di partecipazione si dovrà allegare un ulteriore curriculum vitae senza i dati personali (es. data e luogo di nascita, numeri di telefono, e-mail, indirizzo di residenza e domicilio, fotografia, firma, etc.) in formato pdf della dimensione massima di 1 MB.**

## ART. 3

Le domande saranno valutate da una Commissione all'uopo nominata dalla Struttura che conferisce l'incarico che si pronuncerà sulla idoneità del candidato alla copertura dell'attività professionalizzante, anche alla luce dell'eventuale parere espresso dal Dipartimento.

Nella valutazione delle domande, sarà dato particolare significato alla riconosciuta formazione, qualificazione e attività lavorativa svolta nell'ambito della docenza e della professionalità relativa alla disciplina da conferire.

In osservanza a quanto riportato nel Regolamento per il conferimento di incarichi di insegnamento, sono da considerare titoli valutabili:

- Laurea, oppure Diploma Universitario, nella classe del profilo professionale di riferimento, coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- Laurea Magistrale nella classe del profilo professionale di riferimento, coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- pregressa e documentata esperienza didattica nell'insegnamento della disciplina o di discipline affini presso le Università.
- formazione post-universitaria (specializzazione, dottorato di ricerca, assegno di ricerca, master);
- pregressa e documentata esperienza professionale coerente con l'attività formativa professionalizzante;



- pubblicazioni scientifiche su tematiche coerenti con la disciplina messa a bando  
In caso di rinunce le graduatorie potranno essere utilizzate per scorrimento.

#### ART. 4

Il conferimento dell'attività formativa professionalizzante sarà deliberato dal Consiglio della Struttura o organo delegato. Dopo l'approvazione del Consiglio di Struttura, i risultati saranno resi pubblici mediante comunicazione ai Coordinatori dei Corsi di Studio, depositati presso la Presidenza e pubblicati, **con valore di notifica**, presso il sito web della Scuola <http://portale.unipa.it/medicina/>; pertanto gli interessati dovranno recarsi per la stipula del contratto presso gli uffici di Presidenza, siti in via del Vespro 131, **entro e non oltre sette giorni dalla pubblicazione, pena la decadenza del diritto.**

#### ART. 5

Per ogni altro aspetto si rinvia al Regolamento citato ed alla normativa in vigore. Si ricorda in particolare che:

- tutti i rapporti previsti dai predetti contratti non danno luogo a diritti in ordine all'accesso nei ruoli dell'Università e degli Istituti di Istruzione universitaria statale; hanno carattere di prestazione d'opera intellettuale e professionale, con esclusione assoluta di qualunque rapporto di lavoro subordinato;
- non verrà affidato l'incarico qualora il richiedente abbia un contenzioso in atto o pregresso con la Scuola di Medicina e Chirurgia o con l'Ateneo di Palermo, o in eventuali precedenti insegnamenti affidati, non abbia svolto con pieno soddisfacimento il percorso didattico.

Il Presidente

Prof. Marcello Ciaccio

#### Allegati:

Moduli di domanda

Prospetto attività professionalizzanti

**Oggetto: Domanda di affidamento di attività formative professionalizzanti per contratto A.A. 2024/2025**

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

il ...../...../....., residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ (numero/i presso cui può essere facilmente rintracciato)

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

PERSONALE MEDICO e ODONTOIATRA in convenzione

PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE in convenzione

Dipartimento assistenziale \_\_\_\_\_

Azienda Sanitaria \_\_\_\_\_ Città di \_\_\_\_\_

In possesso di:

• Laurea o titolo equipollente in \_\_\_\_\_

Conseguita/o il \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

• Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_

Conseguita/o il \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Iscritto all'ordine Professionale della Provincia \_\_\_\_\_

**CHIEDE** l'affidamento con contratto di diritto privato, ai sensi dello specifico regolamento vigente,  
(Esempio: **N. Prog. ID/01, Tirocinio: 3 anno ; CFU 2, ORE 16**)

• N. Prog. \_\_\_\_\_ Tirocinio \_\_\_\_\_ anno ; CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_;

• N. Prog. \_\_\_\_\_ Tirocinio \_\_\_\_\_ anno ; CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_;

• N. Prog. \_\_\_\_\_ Tirocinio \_\_\_\_\_ anno ; CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_;

• N. Prog. \_\_\_\_\_ Tirocinio \_\_\_\_\_ anno ; CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_;

• N. Prog. \_\_\_\_\_ Tirocinio \_\_\_\_\_ anno ; CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_;

• N. Prog. \_\_\_\_\_ Tirocinio \_\_\_\_\_ anno ; CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_;

Corso di Laurea \_\_\_\_\_ Sede formativa \_\_\_\_\_

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità:

a) di essere stato docente tutor delle discipline professionalizzanti \_\_\_\_\_

nel Corso di Studi \_\_\_\_\_ negli a.a.: \_\_\_\_\_

- b) di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la procedura ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo (L. 30 dicembre 2010 n. 240 – art. 18 comma 1 lett. b-c
- c) che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà il nulla-osta rilasciato dalla struttura di appartenenza;
- d) che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà la proposta del programma che si intende svolgere;
- e) di avere preso personalmente visione del presente avviso emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia.

Palermo, li \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## Corso di Laurea in Igiene Dentale A.A. 2024/2025

### Centro Odontoiatrico Dr. Vito Romano sas – A.A. 2024/2025

N. Prog.	Corso di Studi	Anno	Attività	Project work	Ambito	SSD	CFU Studente *	Ore	Periodo	Sede
ID/02 1 Tutor	Igiene Dentale	II	Tirocinio	Gestione della salute orale nei pazienti in crescita. Rilevazione indici parodontali. Isolamento del campo operativo. Gestione delle abitudini viziate Malocclusione dentaria. Igiene orale professionale nei diversi quadri clinici.	Area Tirocinio	MED/5 0	4	32	Annuale	Centro odontoiatrico del Dr. Romano Vito di Romano Francesco sas Palermo
ID/03 1 Tutor	Igiene Dentale	II	Tirocinio o 2	Trattamento dell'ipersensibilità Trattamento delle white spot e black stains. Sbiancamento dentale, dalla preparazione al mantenimento. Sigillatura dei solchi Igiene orale professionale nei diversi quadri clinici	Area Tirocinio	MED/5 0	4	32	Annuale	Centro odontoiatrico del Dr. Romano Vito di Romano Francesco sas Palermo

\*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S.