



**UNIVERSITÀ  
DI TORINO**

Dipartimento  
Scienze Chirurgiche

Data pubblicazione: **28/08/2024**

Data scadenza: **07/09/2024**

**Repertorio n.\* Prot. n.\* del \***

*\* n. e data della registrazione di protocollo riportati nei metadati del sistema di protocollo informatico Titulus*

**AVVISO DI SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE INTERNO DI ATENEUM IN  
QUALITÀ DI COORDINATORE DIDATTICO DEL MASTER DI I LIVELLO IN "LOGOPEDIA  
AREA NEUROLOGICA" PER L'A.A. 2023-2024**

**Ai sensi dell'art. 7 comma 6 del Dlgs. Del 30 marzo 2001, n. 165**

Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche ha necessità di individuare del personale interno all'Ateneo in qualità di coordinatore didattico presso il master di I livello in "Logopedia area neurologica" per l'a.a. 2023-2024 per l'esecuzione della seguente prestazione:

- progettazione e organizzazione del calendario del corso con individuazione, in accordo con il Comitato Scientifico del Master, dei docenti;
- verifica e assicurazione che gli insegnamenti tecnico-pratici e di tirocinio siano svolti coerentemente con il calendario,
- predisposizione, raccolta, verifica e controllo dei contenuti del materiale didattico
- organizzazione e gestione degli esami;
- coordinamento dei docenti tra di loro e con il Comitato Scientifico,
- organizzazione delle tesi finali
- collaborazione con il Direttore del Master e il Comitato Scientifico alla realizzazione del corso secondo quanto stabilito.

La durata dell'incarico è di n. 12 mesi a partire dall'inizio del corso di master.

Il personale a tempo indeterminato interessato a svolgere le suddette attività, in orario di servizio e senza compensi aggiuntivi, potrà manifestare la propria disponibilità utilizzando il modulo allegato, che risulta essere reperibile sul sito del dipartimento di Scienze Chirurgiche (<https://www.dsc.unito.it/>), nella sezione "Bandi e selezioni"/"Selezioni interne.

In nessun caso sarà consentita l'attribuzione di mansioni superiori



Università degli Studi di Torino

Dipartimento di Scienze Chirurgiche

Direttore: Prof. Roberto Albera

Vice-Direttore Ricerca e Vicario: Prof. Mario Morino – Vice-Direttore Didattica: Prof. Paolo Fonio

Corso Dogliotti, 14 – 10126 Torino (TO) - C.F. 80088230018 – P.I. IT 02099550010

e-mail: [direzione.scienzechirurgiche@unito.it](mailto:direzione.scienzechirurgiche@unito.it) – pec: [dsc@pec.unito.it](mailto:dsc@pec.unito.it)



**UNIVERSITÀ  
DI TORINO**

La sede di riferimento per lo svolgimento degli incarichi è il Dipartimento di Scienze Chirurgiche

**Requisiti di ammissione:**

**Requisiti essenziali**

- 1 Diploma di laurea: Laurea in Logopedia o titoli equipollenti o Laurea in ambito pedagogico o psicologico
- 2 Docenze in master specialistici attinenti con il master Logopedia Area Neurologica
- 3 Esperienza in attività di progettazione didattica e gestione del tirocinio professionalizzante in ambito universitario;
- 4 Esperienza di attività didattica in corsi di formazione universitaria, post universitaria o parauniversitaria in almeno una delle materie oggetto del Master;

**Requisiti preferenziali**

Tutor in master specialistici attinenti con il master Logopedia Area Neurologica

I candidati dovranno essere in possesso, altresì, dei seguenti ulteriori requisiti:

- 1) godimento di diritti civili e politici (per cittadini italiani);
- 2) non avere riportato condanne penali.

I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza dell'avviso di selezione.

Alla domanda il dipendente dovrà allegare:

- 1) curriculum ed i titoli posseduti, nonché ogni altro elemento che riterrà utile presentare;
- 2) il nulla osta della struttura d'appartenenza.

La valutazione di idoneità dell'incarico sarà basata sul curriculum e sui titoli posseduti. La Commissione giudicatrice ha facoltà di sottoporre i candidati a un eventuale colloquio teso ad accertare l'attitudine alle mansioni da svolgere.

La prestazione dovrà essere svolta durante l'orario di servizio.

Al fine dello svolgimento delle attività oggetto del presente avviso, il contenuto della prestazione deve essere iscrivibile alla categoria di inquadramento del personale interessato. Non è consentita l'attribuzione di mansioni superiori secondo quanto disciplinato dall'art. 52 del D.Lgs 165/01 e dell'art 24 del C.C.N.L. del Comparto Università sottoscritto in data 16/10/2008.

Tutti gli interessati, entro e non oltre il termine perentorio del giorno **7 settembre 2024 ore 12.00** dovranno far pervenire apposita domanda, redatta in carta semplice, e indirizzata al Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche.



**UNIVERSITÀ  
DI TORINO**

La domanda dovrà essere inviata scansionata via mail all'indirizzo [corsiterzolivello.medtorino@unito.it](mailto:corsiterzolivello.medtorino@unito.it)

Non saranno ammessi i candidati le cui domande pervengano, per qualsiasi motivo, successivamente al suddetto termine.

L'esito della selezione, in presenza di domande di partecipazione, sarà pubblicato sul sito web della struttura.

Se nessun candidato sarà giudicato idoneo, ovvero in assenza di domande di partecipazione da parte del personale interno, sarà avviata apposita selezione esterna, previa verifica della necessaria disponibilità finanziaria.

Il presente bando, con i relativi moduli, viene pubblicato sul sito web della struttura per un periodo non inferiore a sette giorni e diffuso tramite UniTo Flash News.

Il Direttore del Dipartimento di  
Scienze Chirurgiche  
Prof. Roberto Albera

**“Il presente documento è conforme al documento originale ed è prodotto per la pubblicazione sul Portale istituzionale nella modalità necessaria affinché risulti fruibile dai software di ausilio, in analogia a quanto previsto dalla legge sull'accessibilità. Il documento originale sottoscritto con Firma Digitale è a disposizione presso gli uffici della struttura competente.”**

Alla Direttore del Dipartimento di  
Scienze Chirurgiche  
Prof. Roberto Albera

**Oggetto: AVVISO DI SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE INTERNO DI ATENEIO IN QUALITA'  
DI COORDINATORE DIDATTICO DEL MASTER DI I LIVELLO IN "LOGOPEDIA AREA NEUROLOGICA" PER  
L'A.A. 2023-2024**

**Bando interno rivolto al personale (prot. n. 5330 del 26/08/2024)**

attività di: \_\_\_\_\_  
Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (matr. \_\_\_\_\_)  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_ inquadrato/a nella cat. \_\_\_\_\_ area  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

a) di essere disponibile a prestare l'attività descritta in oggetto durante l'orario di servizio e senza compensi aggiuntivi;

b) di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_/\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

c) di svolgere la seguente attività lavorativa:  
\_\_\_\_\_

d) di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante la capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico.

Allega nulla osta della struttura di appartenenza

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e indirizzo mail \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità DICHIARA sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.*

*Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale in proprio possesso, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.*

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO**

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

Al Prof. Roberto Albera

**(NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA)**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

RESPONSABILE DEL \_\_\_\_\_ (STRUTTURA DI APPARTENENZA DEL

DIPENDENTE) AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE TEMPORANEA DEL DOTT. / SIG.

\_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_ (PERIODO) PRESSO

\_\_\_\_\_, SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI

SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA E TIMBRO

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445 e s.m.i.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici;

**DICHIARA**

- Di essere in possesso dei seguenti titoli:

---

---

---

---

---

---

- Che le scansioni dei titoli allegati alla domanda, di seguito elencati, sono conformi all'originale:

---

---

---

---

---

---

Data, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_