Spett.le
IPAB di Vicenza
segreteria@ipab.vicenza.it

OGGETTO: **Manifestazione di interesse (Avviso Prot. 3044 del 4 settembre 2026)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. ____

Tel. _____ Cell. _____

E mail _____

PEC _____

MANIFESTA INTERESSE

per il conferimento dell'incarico di insegnamento per la realizzazione di attività seminariali per tematiche rilevanti ed emergenti, coerenti con gli obiettivi del piano socio-sanitario regionale, nell'ambito del percorso formativo per operatore socio-sanitario L.R. n. 20/2001 e s.m.i.

In particolare, indica la manifestazione di interesse per la seguente attività seminariale:

	Parte	Ore	Titoli di studio*1 (alternativi uno all'altro) / Ruoli
☐	L'essere Persona al centro dei servizi: come umanizzare le cure nella quotidianità	4	- Laurea triennale classi L/SNT1 - Laurea magistrale delle Professioni Sanitarie ex L. 251/2000 classe LM/SNT1 - Laurea triennale classe L-39 Servizio sociale - Laurea magistrale classe LM87-Servizio Sociale e Politiche sociali - Laurea triennale L-5 Filosofia - Laurea magistrale classe LM-78 Scienze filosofiche - Laurea v.o. in filosofia - Master o corsi di perfezionamento, aggiornamento professionale e di alta formazione, ai sensi del DPR 162/1982, L.341/1990 e DM 270/2004 in Bioetica - Laurea Magistrale classe LM 51 Psicologia - Laurea v.o. in Psicologia
☐	Benessere degli operatori: strategie per migliorare la propria resilienza nei contesti lavorativi	4	- Laurea Magistrale classe LM 51 Psicologia - Laurea v.o. in Psicologia - Laurea Magistrale classe LM 41 Medicina e Chirurgia con specializzazione in Medicina del Lavoro - Medico competente dipendente del Servizio Sanitario Regionale - Responsabile del servizio di prevenzione e protezione dipendente del Servizio Sanitario Regionale - Referente per le politiche aziendali di *age-diversity management* di cui al Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 31 del 20 febbraio 2018 *Approvazione delle "Linee guida per le politiche di agediversity management nelle aziende sanitarie ed enti del Servizio sanitario della Regione del Veneto". L.R. 29 giugno 2012, n. 23*.

*1 Ai titoli di studio indicati devono aggiungersi i corrispondenti titoli di studio dichiarati equipollenti dalle normative nazionali vigenti (per le professioni sanitarie si veda ad esempio: http://attiministeriali.miur.it/UserFiles/3160.pdf, oppure, per i soli titoli afferenti alle professioni sanitarie ex L. n. 251/2000, i titoli riconosciuti equivalenti ad personam dal Ministero della Salute ai sensi del DPCM 26 luglio 2011).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dei benefici conseguiti sulla base di dichiarazione mendace ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

DICHIARA

☐ di possedere i seguenti requisiti:

- coerenza tra competenze disciplinari relative alla materia di insegnamento e il curriculum professionale del docente;
- possesso di laurea triennale titolo equipollente o riconosciuto equivalente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, pertinenti ai contenuti dell'insegnamento;
- attività professionale in ambito sanitario, socio-sanitario, sociale o formativo per almeno 3 anni negli ultimi 5 rispetto all'anno formativo di riferimento;

☐ di possedere il seguente titolo di studio richiesto per lo svolgimento dell'insegnamento *(indicare: l'università o l'istituzione che lo ha rilasciato, la data del conseguimento e la durata. Se il titolo di studio è stato conseguito all'estero, indicare gli estremi del provvedimento con il quale il titolo stesso è stato riconosciuto equipollente al corrispondente titolo italiano o dichiarare che si provvederà a richiedere l'equiparazione)*

_____
_____
_____

☐ *(solo per i professionisti sanitari e assistenti sociali)* di essere iscritto/a all'albo professionale _____, al N° _____

☐ che quanto riportato nel curriculum vitae allegato alla manifestazione di interesse corrisponde a verità e che le informazioni ivi contenute sono rese sotto la propria responsabilità;

☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ex art.13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, allegata al presente avviso;

☐ di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del regolamento Europeo n. 679/2016, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Si allega:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- curriculum professionale.

_____, _____ _____

luogo data firma per esteso