



**IL PRESIDE
della Facoltà di
Medicina e Chirurgia**

Visto lo Statuto di Ateneo;

Vista la Legge 30 dicembre 2010, n. 240 e in particolare l'art. 23 e ss.mm. e ii.;

Visto il "Regolamento per il conferimento degli incarichi di docenza", approvato con D.R. n. 315 dell'11.2.2021;

Visto il Decreto del MIUR del 21 luglio 2011 il quale all'art. 1 stabilisce che il trattamento economico spettante ai titolari di contratto di cui all'art. 23 della suddetta legge 240 è determinato: *"... tra un minimo di euro 25 e un massimo di euro 100 per ciascuna ora di insegnamento, secondo i parametri di cui al co. 2. I predetti importi si intendono al netto degli oneri a carico dell'amministrazione e sono comprensivi del compenso relativo alle attività di preparazione, supporto agli studenti e verifica dell'apprendimento connesse all'insegnamento erogato."*;

Vista la necessità di attivare una procedura selettiva pubblica per la copertura degli insegnamenti vacanti per l'a.a. 2025/2026, il bando richiesto dal c.l. in Educazione Professionale per contratti di diritto privato a titolo retribuito per un Totale di Spesa di euro 1380 a carico dell'amministrazione (Lordo di euro 1000);

Considerato che sono state espletate le procedure previste dall'art. 6 del Regolamento per il conferimento degli incarichi di docenza;

AVVISA

ART.1

Oggetto e finalità

È indetta una procedura di selezione pubblica per titoli per il conferimento di 3 insegnamenti mediante Contratto di Diritto Privato Titolo retribuito, per un Totale della Spesa di euro 1380 a carico dell'amministrazione per l'Anno Accademico **2025/2026**:

- **insegnamento**: SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA RIABILITAZIONE) - MED/48 – 5CFU e 40 ore per un totale spesa di €1380 lordo 1000€

- **insegnamento**: SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA PREVENZIONE E RIABILITAZIONE 1) - MED/48 – 5CFU e 40 ore per un totale spesa di €1380 lordo €1000

- **insegnamento**: SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA PREVENZIONE E RIABILITAZIONE 2) - MED/48 – 5CFU e 40 ore per un totale spesa di €1380 lordo €1000

ART.2

Tipologia contrattuale, retribuzione, trattamento assicurativo e previdenziale

L'incarico di attività di insegnamento di cui al presente Avviso, sarà conferita con contratto di diritto privato, ai sensi dell'art. 23 comma 2 della legge n. 240 del 30 dicembre 2010, sottoscritto dal Rettore di questo Ateneo, il quale in nessun caso dà luogo a diritti in ordine all'accesso ai ruoli universitari.

L'espletamento di tale attività dovrà essere assicurata anche oltre il termine di conclusione del corso, al fine di garantire agli studenti il completamento del corso accademico e degli esami di profitto e laurea, senza che ciò comporti alcun rinnovo tacito del rapporto.

Il corrispettivo previsto sarà liquidato alla fine dell'attività didattica previa attestazione di regolare svolgimento del corso rilasciata dal Presidente del CL.

L'Ateneo provvede, limitatamente al periodo di svolgimento dell'attività conferita, alla copertura assicurativa obbligatoria contro gli infortuni e alla responsabilità civile verso terzi.

In materia previdenziale, al contratto di cui al presente Avviso si applicano le disposizioni previste dall'art. 2, commi 26 e seguenti della Legge 335/95 e ss.mm. e ii (gestione separata INPS).

ART. 3 – Requisiti di ammissione

Possono partecipare alla selezione:

studiosi ed esperti di alta qualificazione in possesso di un significativo curriculum scientifico o professionale così come disposto dall'art. 23 della legge 240/10 così come modificato dall'art. 49 del D.L. n. 5/2012.

Non possono partecipare alla selezione:

coloro che siano stati destituiti dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento;

coloro che siano stati dichiarati decaduti da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, lettera d) del D.P.R. 10/01/1957, n. 3;

coloro che abbiano subito condanna penale che, in base alla normativa vigente, precluda l'instaurazione di un rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione;

coloro che abbiano rapporto di parentela o di affinità fino al 4° grado compreso con un professore appartenente alla struttura didattica interessata, ovvero con il Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo, così come disposto dall'art. 18, comma 1, lett. c).

ART.4

Modalità di presentazione della domanda

La domanda di partecipazione alla selezione deve essere redatta in carta semplice come da prospetto allegato MODELLO A e deve pervenire a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, per motivi di urgenza entro il 7° **giorno lavorativo** successivo alla data di pubblicazione del presente avviso. La domanda può altresì essere consegnata a mano presso la Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Roma "Tor Vergata", via Montpellier, 1 – 00133 Roma.

ART.5

Allegare la seguente Documentazione:

- allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità ;
- curriculum vitae;

- elenco titoli (accademici, scientifici e professionali) e pubblicazioni;
- qualunque documentazione gli interessati riterranno utile ai fini della valutazione.

La documentazione comprovante i titoli posseduti può essere prodotta in fotocopia, unitamente ad una dichiarazione (allegato A) attestante la conformità della stessa all'originale.

Ai fini di una eventuale valutazione comparativa delle domande pervenute, saranno considerati altresì:

l'attività didattica e di ricerca già maturata in ambito accademico;

l'attinenza della professionalità dei candidati, ai contenuti specifici della docenza.

ART. 6 – Conferimento incarico

Al vincitore della selezione, il cui nominativo sarà pubblicato sul sito della Facoltà, verrà conferito l'incarico di insegnamento con delibera del Consiglio della stessa.

Il vincitore dovrà inoltre compilare, per la parte di competenza, il "modello informativo" (reperibile presso la Facoltà) necessario agli adempimenti di legge previsti per la stipula di contratti di diritto privato.

Art. 7 – Pubblicità

Il presente Avviso sarà pubblicato sul sito della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

ART. 8 – Trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali richiesti dal presente avviso è finalizzato esclusivamente alla presente procedura di selezione e avverrà conformemente alle disposizioni di cui al "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (nel seguito denominato GDPR), al D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018, nonché nel rispetto dei provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'informativa fornita dal Titolare del trattamento (Università degli Studi di Roma "Tor Vergata")

agli interessati, resa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679, denominata "*Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") per il trattamento dei dati personali del personale universitario in collaborazione coordinata e continuativa ("co.co.co.") per il conferimento di incarichi di docenza*", è rinvenibile al seguente indirizzo: <https://utov.it/s/privacy>.



IL PRESIDE
Prof. Roberto Bei

DATA DI PUBBLICAZIONE 30/01/2026

TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE 9/02/2026

MODELLO A

(da compilare in carta semplice)

**Al Preside della Facoltà
di Medicina e Chirurgia**

Via Montpellier 1

00133 ROMA

OGGETTO: Domanda di selezione pubblica per il conferimento degli Insegnamenti di "SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA RIABILITAZIONE)", "SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA PREVENZIONE E RIABILITAZIONE 1)" e "SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA PREVENZIONE E RIABILITAZIONE 2)" per l'A.A '25/'26 nel c.I. EDUCAZIONE PROFESSIONALE.

Il/La sottoscritto/a

(cognome e nome)

nato/a a _____ (provincia di _____) il

_____, cittadinanza _____ residente

in _____ (_____)

via _____ n. _____ C.A.P. _____ cell.

codice fiscale _____ qualifica universitaria

e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla procedura pubblica in oggetto per il seguente insegnamento:

"SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA RIABILITAZIONE)",

"SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA PREVENZIONE E RIABILITAZIONE 1)"

"SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA PREVENZIONE E RIABILITAZIONE 2)"

L'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", in qualità di Titolare del trattamento, tratterà i dati personali di cui è in possesso ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 ("GDPR"), del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018 ("Codice della Privacy"), di ulteriore normativa di settore e nel rispetto dei provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali. L' informativa denominata "*Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") per il trattamento dei dati personali del personale universitario*" è reperibile al link <http://utov.it/s/privacy>.

Data

FIRMA

ALLEGATO "A"

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

cognome e nome (per le donne indicare il cognome da nubile)

nato/a a provincia il ____/____/____

di cittadinanza , residente a provincia..... ,

via c. a. p.

telefono codice fiscale

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre
2000, n. 445,

D I C H I A R A

*che i documenti allegati in copia alla presente sono conformi all'originale in suo
possesso.*

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto
Legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale
la presente dichiarazione viene resa.

Si allega fotocopia del documento d'identità.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

Il dichiarante

.....
(firma per esteso e leggibile)