



## SCUOLA MEDICA OSPEDALIERA

Borgo Santo Spirito, 3 - 00193 Roma  
Tel. 0668352411 - 0668802626 - Fax 0668806712  
E-mail: segreteria@smorrl.it Sito web: www.smorrl.it  
Certificata ISO 9001:2015 N 11749/04

### DOMANDA DI DOCENZA PER CORSI SEMESTRALI

**Al Presidente della S.M.O.**

Il sottoscritto (cognome e nome).....

Qualifica (indicare se dirigente di I livello - fascia A o B - oppure II livello) .....

divisione o servizio ..... presidio ospedaliero.....

nato a ..... (Prov. ....) il.....

domiciliato..... (Prov. ....) Via..... n.....

C.A.P..... E-mail.....

Tel. (abitaz.) ...../..... Cell. ....../.....

Tel. (diretto ospedale) ...../..... Fax ...../.....

*presenta domanda di adesione alla Scuola Medica Ospedaliera ai sensi dell'articolo 5 dello Statuto e di conferimento d'incarico d'insegnamento per il prossimo anno accademico.*

*A tal proposito dichiara sotto la propria responsabilità:*

a) di essere medico ospedaliero in servizio di ruolo dal .....

o Primario emerito con delibera del .....

b) di aver conseguito la laurea in .....

presso l'Università di ..... in data .....

c) di essere in possesso della libera docenza in .....

d) di essere in possesso della specializzazione in .....

Titolo del corso proposto .....

(per ragioni meccanografiche il titolo deve essere contenuto entro n. 100 caratteri compresi gli spazi vuoti)

Tipo del corso: Teorico-pratico  Pratico  Pluridisciplinare integrato

Durata del corso (minimo 30 ore di lezione): dal ..... al .....

Giorno e orario delle lezioni .....

Presidio ospedaliero e Divisione (o Servizio) sede del corso .....

Numero massimo di iscritti .....

(possono essere richiesti minimo 3 iscritti - vedi punto 3 del regolamento)

Corsi di laurea ammessi: Tutti  Medicina e Chirurgia e studenti in Medicina

Psicologia  Farmacia  Odontoiatria e protesi dentaria

Scienze biologiche  Biotecnologia  Chimica e tecnologia farmaceutica

Eventuali altre notizie .....

Precisare di seguito in modo dettagliato **gli argomenti che saranno svolti** durante il corso da ciascun docente.

**DOCENTI**

**ARGOMENTI**

..... (Coordinatore)	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

*Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 riportata sul retro della presente e preso atto dei diritti che gli derivano dal precedente art. 7 della stessa legge, esprime formale consenso a che la S.M.O. effettui il trattamento dei propri dati personali, nella misura necessaria e nella esclusiva finalità di adempimento di specifici obblighi contabili, fiscali e derivanti dall'attività didattica.*

Data, .....

**NULLA OSTA DEL DIRIGENTE DI II LIVELLO**

responsabile della Divisione o Servizio sede del Corso

**FIRMA**

.....  
(firma e timbro)

.....  
(firma e timbro)

---

---

**PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA**

Il richiedente in base ai requisiti presentati è:                      Docente                       Esperto

---

---

**PARTE RISERVATA ALLA COMMISSIONE ESAMINATRICE**

Corso ammesso:  SI                       NO

Nuovo titolo se variato .....

Il richiedente se non ha i requisiti come docente può essere ammesso come esperto:  SI                       NO

*La Commissione esaminatrice*

**FIRMA**

.....

## REGOLAMENTO DEI CORSI E NORME DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI DOCENZA

- 1) I corsi teorico-pratici e pratici possono essere espletati nel periodo compreso tra il 15 dicembre c.a. e il 15 luglio dell'anno venturo.
- 2) I corsi devono avere durata trimestrale se pratici (in tal caso i docenti del corso non potranno essere più di tre) e semestrale se teorico-pratici. Possono essere anche proposti corsi pluridisciplinari integrati di durata semestrale, con più docenti di diverse materie complementari.
- 3) **I corsi possono essere attivati solo se avranno un numero minimo di 3 iscritti. I corsi con uno o due iscritti saranno quindi annullati.**
- 4) Ciascun corso deve comprendere **almeno 30 ore** di insegnamento distribuite in **almeno 20 lezioni** svolte in differenti giornate.
- 5) Nel caso che il corso sia svolto da più docenti, **ciascun docente deve tenere almeno il 20% delle lezioni complessive del corso.**
- 6) Le singole lezioni vanno annotate nell'apposito libretto fornito dalla Scuola e sottoscritto in **modo leggibile** dai vari docenti; nello stesso libretto, devono essere raccolte per ogni lezione le firme dei discenti presenti.
- 7) L'esame finale potrà essere sostenuto solo da quei discenti che avranno frequentato almeno i due terzi delle lezioni svolte.
- 8) Alla fine del corso: il docente dovrà compilare nell'apposito libretto fornito dalla Scuola il verbale dell'esame sostenuto da ogni singolo discente, con il giudizio conseguito che potrà essere ottimo, buono, sufficiente o insufficiente; ogni discente dovrà compilare la scheda di valutazione del corso da consegnare direttamente alla segreteria della Scuola.
- 9) Il verbale d'esame va inviato il più sollecitamente possibile alla Segreteria della Scuola e comunque non oltre il 31 luglio c.a. per i necessari controlli ed il rilascio delle relative certificazioni.
- 10) **I singoli docenti non possono svolgere più di due corsi nello stesso anno accademico** e potranno coordinarne uno solo nel caso di più docenti.
- 11) Il Coordinatore del Corso dovrà avvisare tempestivamente per telefono gli iscritti del giorno di inizio del corso (il numero telefonico gli verrà trasmesso con l'elenco degli iscritti dalla Segreteria).
- 12) **Termine improrogabile per la presentazione delle domande di docenza: il 13 del 30 aprile c.a.** Qualora il termine ricadesse in un giorno festivo, il primo giorno utile successivo.
- 13) I requisiti richiesti dall'art. 11 dello Statuto per lo svolgimento delle attività didattiche sono i seguenti:
  - **Laurea in Medicina e Chirurgia da almeno 7 anni.**
  - **Servizio di ruolo ospedaliero da almeno 5 anni**(tale periodo potrà essere inferiore se liberi docenti o specializzati nella materia di insegnamento).
  - Delibera di **Primario Emerito** se il richiedente ha completato il suo rapporto di lavoro con la struttura ospedaliera.
- 14) Chi presenta per la prima volta domanda di docenza, dovrà quindi allegare, a norma di statuto, la seguente documentazione:
  - fotocopia, in carta semplice, del certificato di laurea;
  - fotocopia, in carta semplice, della specializzazione conseguita;
  - certificato, in carta semplice, dal quale risulti l'anzianità del servizio di ruolo prestato in Ospedale;
  - fotocopia della delibera nel caso di primari emeriti.
- 15) Le domande di docenza si intendono accettate all'atto di pubblicazione nel libretto-programma.
- 16) L'eventuale impossibilità a svolgere il corso dovrà essere immediatamente segnalata alla Segreteria affinché provveda a far cambiare corso o a rimborsare ai discenti la quota di partecipazione. Ugualmente si dovrà avvertire la Segreteria di eventuali variazioni di programma o sostituzioni di docenti per la valutazione da parte del Consiglio Direttivo.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del regolamento dei corsi e di attenersi scrupolosamente ad esso.

Firma

.....

### ATTENZIONE

Allo scopo di tenere aggiornato l'archivio dei dati personali, si prega di riempire il presente modulo in tutte le sue parti ed in modo leggibile. Le domande dovranno essere inoltrate in originale. Non verranno prese in considerazione le domande non debitamente compilate in ogni parte, prive del nulla osta timbrato e firmato dal Dirigente di struttura complessa e della necessaria documentazione allegata.

Gentile docente,

desideriamo informarla che il D. Lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 della legge predetta, Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- I Suoi dati verranno trattati per le finalità strumentali alla n/s attività didattica, quali ad esempio:
  1. esecuzione della didattica e degli adempimenti contabili e fiscali;
  2. gestione archivio curriculum dei docenti.
- Il trattamento dei dati avverrà mediante supporti cartacei e/o magnetici con l'osservanza di misure di sicurezza e di riservatezza.
- Il titolare del trattamento è la Scuola Medica con sede legale e organizzativa in Borgo S. Spirito, 3 - 00193 Roma.

La informiamo, inoltre, che il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale mancato consenso comporta la impossibilità di mantenere i Suoi dati in nostro possesso e di conseguenza la mancata accettazione della domanda di associazione.