

Repertorio n. 32/2019  
Prot n. 2330 del 17/07/2019 (2019-UNTOONC-0002330)

AFFISSO IL: 17 luglio 2019

SCADE IL: 27 luglio 2019

**AVVISO PER IL PERSONALE SSN PER LA COPERTURA DI INSEGNAMENTI PRESSO LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE  
AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA**

**ANNO ACCADEMICO 2018/2019**

Con la presente si trasmette l'elenco degli insegnamenti attivati presso le Scuole di Specializzazione afferenti al Dipartimento di Oncologia per l'AA 2018/19 la cui copertura è destinata al personale del Servizio Sanitario Nazionale, in servizio presso le strutture convenzionate o facenti parte della rete formativa delle Scuole medesime (Delibera del Consiglio di Dipartimento di Oncologia del 16/07/2019)

Si rammenta che gli aspiranti candidati dovranno allegare un CV breve e fare riferimento a quanto stabilito dal D.I. 402/2017

- 10 anni di anzianità di servizio presso strutture specialistiche accreditate e contrattualizzate con il S.S.N.;
- prestare servizio presso strutture convenzionate con la Scuola di Specializzazione ed inserite nella rete formativa
- essere in possesso di **uno** dei tre requisiti richiesti per l'Abilitazione Scientifica Nazionale al ruolo di Professore Associato (controllare tabella D.M. 602/2016)

**Le domande dovranno essere presentate dal 17 luglio 2019 al 27 luglio 2019**

**(ore 16.00) tramite email: [specializzandi.medsanluigi@unito.it](mailto:specializzandi.medsanluigi@unito.it) utilizzando l'apposito modulo (MODULO 1) in calce alla presente o da richiedere alla segreteria di ciascuna scuola di specializzazione.**

Il presente avviso è diffuso nelle more della pubblicazione del Decreto di Accreditamento.

Il Direttore del Dipartimento di Oncologia  
Prof. Federico Bussolino



**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ONCOLOGIA**

<b>CODICE</b>	<b>ANNO</b>	<b>INSEGNAMENTO</b>	<b>TIPOLOGIA</b>	<b>SSD</b>	<b>PESO</b>	<b>ORE LEZIONE</b>
ONC0028	2	FARMACOLOGIA IN ONCOLOGIA	Caratterizzante Disciplina specifica della tipologia	MED/06	2	14
ONC0033	3	ONCOLOGIA MEDICA 10	Caratterizzante Disciplina specifica della tipologia	MED/06	1	7
ONC0035	3	ONCOLOGIA MEDICA 12	Caratterizzante Disciplina specifica della tipologia	MED/06	1	7
ONC0061	5	MALATTIE ONCO-EMATOLOGICHE 2 (NOZIONI DI TRAPIANTO)	Caratterizzante Disciplina specifica della tipologia	MED/06	2	14

**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN RADIOTERAPIA**

<b>CODICE</b>	<b>ANNO</b>	<b>INSEGNAMENTO</b>	<b>TIPOLOGIA</b>	<b>SSD</b>	<b>PESO</b>	<b>ORE LEZIONE</b>
ONC0083	2	RADIOPROTEZIONE	Caratterizzante Disciplina specifica della tipologia	MED/36	1	7
ONC0090	3	PLANNING RADIOTERAPICO	Caratterizzante Disciplina specifica della tipologia	MED/36	1	7
ONC0097	4	RADIOTERAPIA TUMORI MUSCOLO-SCHELETRICI	Caratterizzante Disciplina specifica della tipologia	MED/36	1	7

**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA ORALE**

<b>CODICE</b>	<b>ANNO</b>	<b>INSEGNAMENTO</b>	<b>TIPOLOGIA</b>	<b>SSD</b>	<b>PESO</b>	<b>ORE LEZIONE</b>
ONC0178	1	CHIURURGIA EXODONTICA	Discipline specifiche della tipologia	MED/28	1	7
ONC0195	1	EMERGENZE MEDICHE IN ODONTOSTOMATOLOGIA	Discipline specifiche della tipologia	MED/28	1	7
SCH0788	1	ONCOLOGIA ORALE	Discipline caratterizzanti	MED/28	1	7
ONC0204	3	PROTESI ONCOLOGICA E MAXILLO FACCIALE	Discipline caratterizzanti	MED/28	1	7
ONC0188	3	MEDICINA LEGALE	Affine/Integrativo	MED/43	2	14

**MODULO 1**

Al Direttore della Scuola di Specializzazione in

\_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO: Dr. \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

PRESO ATTO DEL BANDO PER L’AFFIDAMENTO DEI CORSI ATTIVATI PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE  
IN \_\_\_\_\_ PER L’A.A. 2018/2019

- DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DAL D.I. 402/2017
- ALLEGA UN CV BREVE

**E CHIEDE**

L’AFFIDAMENTO DEL CORSO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PREVISTO AL \_\_\_\_\_ ANNO

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

***Informativa sul trattamento dei dati***

Si dichiara di avere preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati ai sensi del **GDPR del 25 maggio 2018** e si autorizzano il titolare e il responsabile al trattamento nei termini specificati dalla suddetta informativa.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_