

**BANDO PER INFERMIERI RAPPRESENTANTI L'OPI DI AREZZO
ALLA PROVA FINALE DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA ESAMI FINALI
DI OPERATORE SOCIO SANITARIO
E OPERATORE SOCIO SANITARIO FC E ISTITUTI SUPERIORI**

E' emesso bando per individuare i nominativi di infermieri da inserire nell'elenco dell'Ordine delle Professioni infermieristiche della provincia di Arezzo quali **rappresentanti all'esame finale del Corso di Laurea in Infermieristica e/o rappresentanti esami finali corso OSS, corso OSS FC e Istituti Superiori.**

REQUISITI

- Iscritti all'albo dell'OPI di Arezzo
- Esperienza professionale da almeno 5 anni
- Non aver riportato sanzioni disciplinari
- Attualmente in servizio attivo
- In possesso della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

FUNZIONI RICHIESTE

- Rappresentare l'OPI di Arezzo svolgendo la funzione di garanti della professione infermieristica nella valutazione di abilitazione dei candidati all'esercizio della Professione medesima e/o nell'esame finale dei corsi OSS e OSSFC Aziendali
- Partecipare alla gestione dell'esame finale sia per quanto concerne la verifica pratica, sia per quanto concerne la discussione delle tesi
- Redigere il report dell'esame sulla base delle schede specifiche
- Si preoccupa di effettuare un adeguato feedback all'OPI di appartenenza

CRITERI DI INCLUSIONE E DI CHIAMATA

I Colleghi che faranno domanda entreranno in due elenchi distinti resi pubblici dall'OPI di Arezzo.

L'inserimento dei nominativi negli elenchi e lo scorrimento delle chiamate avverrà in ordine alfabetico e secondo disponibilità individuale garantendo eguale possibilità di partecipazione secondo criteri di rotazione.

Di norma i colleghi dell'OPI di Arezzo parteciperanno all'esame di Stato finale e dissertazione delle tesi indetto dall'Università di Siena e delle commissioni OSS e OSSFC Azienda USL TOSCANA SUD EST cercando

di rispettare principi di NON territorialità Provinciale. **I colleghi che fossero docenti o tutor potranno svolgere la loro presenza solo in Commissioni di esame relativi ai Corsi di Laurea o Corsi OSS E Istituti Superiori di sedi diverse** al fine di assicurare una funzione di controllo esterna indipendente della qualità e pertinenza della preparazione professionale degli studenti.

A richiesta di altri Ordini o Enti l'elenco è reso disponibile su tutto il territorio Regionale.

La domanda redatta sulla base del modulo allegato dovrà essere corredata da fotocopia fronte retro di documento di identità personale e indirizzata per mezzo di posta elettronica all'indirizzo arezzo@cert.ordine-opi.it o tramite raccomandata a Ordine delle professioni Infermieristiche di Arezzo, Via Marco Perennio n. 24/B – 52100 Arezzo o brevi mano entro il **23.12.2019**.

È possibile scegliere di essere inserito in uno o in entrambi gli elenchi.

COMPENSI

Sono previsti compensi specifici erogati dalle Università o dall'Azienda per le giornate di presenza oltre al rimborso spese di vitto e viaggio, dietro adeguata documentazione e, solo per commissione esame finale del corso di laurea in infermieristica, come da Regolamento dell'OPI di Arezzo.

SCADENZA

Il termine ultimo di partecipazione al bando è fissato per il giorno 23.12.2019.

La relativa domanda si considera prodotta in tempo utile anche se a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato; a tal fine, fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante.

Al Presidente dell'OPI di Arezzo

DOMANDA FORMULATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via / Piazza _____ N. _____

Telefono _____ Mail _____

Chiede di essere inserito nell'elenco dell'OPI di Arezzo

- Dei rappresentanti alla prova finale del CdL in Infermieristica
- Dei rappresentanti alla prova finale corso OSS e OSSFC

A tal fine si impegna rappresentare l'OPI di Arezzo, ad essere garante della professione infermieristica, a partecipare alla gestione dell'esame finale e a redigere il report dell'esame sulla base della scheda predisposta.

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false e mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità, i seguenti stati, fatti e qualità personali:

- di essere iscritto all'Albo dell'OPI della Provincia di Arezzo al N. _____
- di prestare servizio presso _____ dal _____
- di aver conseguito la Laurea Specialistica/Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
il _____ presso _____

Indirizzo e-mail per eventuali comunicazioni: _____

Dichiaro che quanto dichiarato nella presente domanda corrisponde al vero.

Si allega **fotocopia fronte retro di un valido documento di identità e curriculum vitae**

Data _____

Firma _____