

**BANDO PER INFERMIERI  
PER L'INCARICO DI RAPPRESENTANTE DELL'OPI DI AREZZO  
NELLE COMMISSIONI DI PROVA FINALE DEL CORSO DI LAUREA IN  
INFERMIERISTICA**

**L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Arezzo**

Emette il bando per la nomina dei rappresentanti dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche in seno alle Commissioni di **esame di abilitazione all'esercizio professionale e tesi di Laurea in Infermieristica** con ruolo istituzionale e di garanzia per quanto disposto al Capo I dall'art. 3 lettere f) e g) , di cui all'art. 4 della Legge n° 3/2018.

Con deliberazione n. 117 del Consiglio Direttivo del 14 luglio 2021, con l'intento di coinvolgere e valorizzare il maggior numero di professionisti Infermieri iscritti all'OPI di Arezzo viene disposto di individuare un elenco di professionisti infermieri, definito albo, che, a seguito di apposita selezione, possano essere nominati per le commissioni di cui sopra, predisponendo apposita graduatoria che avrà validità di 2 anni.

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

L'albo è reso disponibile su tutto il territorio Regionale.

**REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

I candidati, alla data di presentazione della domanda, devono possedere i seguenti requisiti:

- Essere regolarmente iscritti all'Albo OPI di Arezzo ed in regola con il pagamento della quota di iscrizione
- Avere esperienza professionale di almeno 3 anni
- Essere in possesso della Laurea Specialistica/Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
- Non avere provvedimenti disciplinari e/o pendenze penali in corso ne di averne riportato negli ultimi 5 anni

Una commissione di esperti, nominata da OPI Arezzo valuterà i curricula pervenuti e verificherà la sussistenza dei requisiti richiesti ai fini dell'iscrizione agli elenchi.

### **MODALITA' DI PARTECIPAZIONE**

La domanda, redatta sulla base del modulo allegato, dovrà essere corredata da fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e indirizzata per mezzo di posta elettronica certificata all'indirizzo [arezzo@cert.ordine-opi.it](mailto:arezzo@cert.ordine-opi.it) con oggetto "RAPPRESENTANTI OPI PER COMMISSIONI DI ESAMI FINALI/TESI PER INFERMIERI" o inviata tramite raccomandata a Ordine delle Professioni Infermieristiche, Via Marco Perennio n.24/B - 52100 Arezzo entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 6 dicembre 2021.

**NB - I candidati dovranno utilizzare una mail di posta elettronica certificata (PEC), pena l'esclusione dalla selezione; non saranno ammesse trasmissioni con posta elettronica ordinaria.**

### **ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI**

Al candidato verrà attribuito un punteggio sulla base dei seguenti criteri:

- titoli accademici (oltre a quelli previsti dal bando):
  - C.P. - Master I° e II° livello (60 CFU) punti 2 (max 6 punti)
  - Laurea in altre discipline 3 punti (max 3 punti)
- esperienza professionale: 1 punto per ogni anno di anzianità (max 15 punti)
- incarichi docenze universitarie 2 punti (max 20 punti)
- pubblicazioni 1 punto (max 6 punti)

L'elenco dei candidati idonei verrà pubblicato sul sito [www.opiarezzo.it](http://www.opiarezzo.it)

L'effettiva nomina alle commissioni dei candidati idonei, avverrà in base al punteggio della graduatoria;

Il trattamento dei dati personali dei richiedenti sarà effettuato unicamente nei limiti delle finalità indicate e nel rispetto di quanto previsto dal d.lgs. 196/2003 e s.m.i.

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Segretario OPI Arezzo.

### **FUNZIONI RICHIESTE**

- Rappresentare l'OPI di Arezzo svolgendo la funzione di garante della professione infermieristica all'esame di abilitazione del candidato all'esercizio professionale
  - Partecipare alla gestione dell'esame finale sia per quanto concerne la verifica pratica che la discussione delle tesi
  - Redigere il report dell'esame sulla base delle schede fornite dall'OPI
  - Effettuare un adeguato feedback all'OPI di appartenenza
- 

### ***COMPENSI***

Per ogni Commissione è previsto un compenso erogato dall'Università omnicomprensivo per tutte le giornate di presenza oltre al rimborso spese di vitto e viaggio, purchè debitamente documentate.

Al Presidente dell'OPI di Arezzo

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Chiede di essere inserito nell'albo dell'OPI di Arezzo per

**Rappresentanti alla prova finale del CdL in Infermieristica**

A tal fine si impegna a 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. \_\_\_\_\_ ed in regola con il pagamento della quota di iscrizione
- di prestare servizio presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- di aver conseguito la Laurea Specialistica/Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di non avere provvedimenti disciplinari pendenti in corso ne di averne riportati negli ultimi 5 anni

Indirizzo e-mail per eventuali comunicazioni: \_\_\_\_\_

Dichiaro che quanto contenuto nella presente domanda corrisponde a verità.

Si allega **fotocopia fronte retro di un valido documento di identità e curriculum vitae datato e firmato, aggiornato a non più di 2 anni.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_