



Anno accademico 2018/2019

Dipartimento di :_Scienze Chirurgiche
Facoltà di: Medicina e Odontoiatria

Bando per l'ammissione al corso di Alta Formazione Avanzata in:

Helicopter Emergency Medical Service - HEMS

Direttore: Prof. Fabrizio Consorti

Codice di iscrizione Infostud 25719





Art. 1 – Modalità di presentazione della domanda di ammissione

Per iscriversi al Corso i candidati dovranno osservare le seguenti modalità:

1 – Registrarsi al sistema informativo dell'Università (Infostud) accedendo al sito dell'Università <https://www.uniroma1.it/it/pagina-strutturale/studenti>

Al termine della registrazione il sistema rilascerà un numero di matricola e la password per accedere al sistema Infostud. Il numero di matricola dovrà essere inserito nella domanda di ammissione al Corso di Alta formazione.

ATTENZIONE: è importante inserire nei recapiti un indirizzo mail valido, perché la procedura di recupero della password avviene tramite mail.

Se il candidato è stato già studente della Sapienza non deve registrarsi, in quanto è già in possesso del numero di matricola. Se non ricorda la matricola o la password può seguire la procedura automatica di recupero del sistema Infostud.

2 – Compilare la domanda di ammissione al Corso, in carta semplice, utilizzando il modulo allegato al presente bando (**Allegato 1**).

Alla domanda di ammissione devono essere **obbligatoriamente** allegati:

- Fotocopia di un documento d'identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile (Carta d'Identità/Patente Auto/ Passaporto);
- Autocertificazione del titolo universitario conseguito;
 - Un Curriculum professionale datato e firmato;
 - Certificato BLSD Esecutore conseguito almeno da un anno;
 - Due fototessera firmate a tergo;
 - Certificazione di sana e robusta costituzione rilasciata dal medico curante.

DOMANDE DI AMMISSIONE DEI CANDIDATI IN POSSESSO DI TITOLO ACCADEMICO CONSEGUITO ALL'ESTERO

Oltre a presentare la domanda di ammissione con le modalità indicate nel presente articolo, i candidati in possesso di un titolo accademico conseguito all'estero dovranno far pervenire, inderogabilmente entro la medesima data di scadenza del **30 Aprile 2019**_

• Per candidati con titolo conseguito in un paese dell'Unione Europea:

Autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, del titolo di laurea con elenco esami e relative votazioni in italiano o in inglese.

• Per candidati con titolo conseguito in un paese NON appartenente all'Unione Europea: certificazione di laurea con elenco esami e relative votazioni tradotto e legalizzato in italiano o in inglese.



- Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali (Allegato 2);

La domanda di ammissione, **sottoscritta dal candidato e** corredata dagli allegati, deve pervenire **entro e non oltre il 30 Aprile 2019** secondo le seguenti modalità:

Consegna a mano della domanda di ammissione nei seguenti giorni ed orari:

Segreteria didattica del Corso:

Sede Direzione didattica: Polo Didattico Formazione Professioni Sanitarie edificio di Malattie Tropicali, viale del Policlinico 155, 00161 Roma

Giorni/Orari di apertura: **Lunedì e Giovedì** dalle ore 10,00 alle ore 12,00

Raccomandata A/R al seguente indirizzo:

Direttore del Corso di Alta Formazione in "Helicopter Emergency Medical Service HEMS " prof. Fabrizio Consorti presso Edificio di IV Clinica Chirurgica, Azienda policlinico Umberto I, viale del Policlinico 155, 00161 Roma

Oppure

mediante invio della domanda corredata di tutti gli allegati scansionati al seguente indirizzo di posta elettronica: hemsorsodialtaformazione@uniroma1.it

Non verranno accettate le domande presentate in data successiva al termine di scadenza.

Art. 2 - Graduatoria degli ammessi

La segreteria del Corso provvede alla verifica dei requisiti di ammissione e pubblica un elenco/graduatoria dei partecipanti al corso di Alta Formazione **entro il 03 Maggio 2019.**

Successivamente alla pubblicazione della graduatoria è possibile iscriversi al Corso tramite il sistema Infostud e pagare la tassa di iscrizione.

Art. 3 – Quota di iscrizione al corso di Alta Formazione/Formazione/Corsi intensivi (Summer e Winter school)

La partecipazione al Corso prevede un importo di € 1800,00 (euro milleottocento) più l'imposta di bollo di € 16,00 assolta virtualmente **non prevista per i corsi di formazione e intensivi**, da versare secondo le modalità del punto 3 e 4 entro **e non oltre il Venerdì 17 Maggio 2019.**



Gli studenti con invalidità riconosciuta pari o superiore al 66% o con riconoscimento di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1 e 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 sono esonerati dal 50% della quota di iscrizione.

La quota di iscrizione potrà essere rimborsata solo ed esclusivamente nel caso in cui il corso non venga attivato. In tal caso lo studente, per ottenere il rimborso, dovrà presentare un'istanza al Direttore del Corso.

4 – Durata e organizzazione attività formative

Il Corso di Alta Formazione “*Helicopter Emergency Medical Service HEMS*” per l'a.a. 2018/2019 si espleta in due edizioni:

II edizione 2019: dura n. 2 settimane. Le lezioni si svolgeranno nei giorni 30 e 31 Maggio e 1 e 2 Giugno nella prima settimana. Il 7, 8 e) Giugno nella seconda settimana. L'attività formativa è pari a 140 ore di impegno complessivo, di cui almeno 56 ore dedicate all'attività di didattica frontale.

La frequenza del 75% (o altra percentuale superiore decisa dal Direttore) delle attività previste dal Corso dà diritto all'attestato di frequenza e permette l'eventuale riconoscimento di

1. I Cfu acquisiti nei Corsi di Alta formazione sono riconoscibili, secondo le norme vigenti, in un Corso di laurea di I o II livello (fino a un massimo di 12 Cfu) e in un corso di Master di I o II livello.
2. I Cfu acquisiti nei Corsi di formazione o nei Corsi Intensivi (Summer/Winter School) sono riconoscibili secondo le norme vigenti in Corsi di laurea di I livello fino a un massimo di 12 Cfu..., purché coerente con i contenuti del corso stesso. In caso di mancata frequenza, o di altri comportamenti comunque censurabili, il Direttore può decidere di non rilasciare l'attestato di frequenza del Corso. In tal caso le quote di iscrizione versate non saranno rimborsate.

Art. 5 – Modalità di pagamento della quota di iscrizione al Corso di Alta Formazione

Lo studente ammesso al corso deve accedere ad Infostud2.0 dalla pagina <https://www.uniroma1.it/it/pagina-strutturale/studenti> con matricola e password, cliccare sul box “CORSI DI FORMAZIONE”, poi cliccare su “TASSE - Immatricolazione”, inserire il codice del corso indicato sul bando e seguire le istruzioni successive.

Il pagamento della quota di iscrizione deve avvenire entro la data di scadenza prevista dal presente bando (cfr. punto 3), attraverso il bollettino scaricato da Infostud secondo le modalità illustrate alla pagina web del sito istituzionale Sapienza: <https://www.uniroma1.it/it/pagina/come-pagare> oppure tramite il Servizio pagamenti PagoPA.



I docenti di ruolo delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado possono pagare fino ad € 500,00 mediante l'utilizzo della cosiddetta "**Carta del Docente**".

In tal caso, dopo la scadenza indicata all'art. 1, il partecipante ammesso al corso deve scrivere all'indirizzo e-mail altaformazione@uniroma1.it allegando il bonus generato dal sito MIUR per ricevere, sempre tramite e-mail, un bollettino per pagare la differenza, se dovuta, tra la quota di iscrizione al corso e l'importo del bonus.

La quota di iscrizione non può essere in alcun modo rimborsata. Lo studente può presentare istanza di rimborso soltanto nel caso in cui il corso non venga attivato.

Art. 6 – Modalità per il pagamento delle quote di iscrizione al Corso da parte di un Ente/Azienda

Per finanziare l'iscrizione di una persona o più persone ad un corso è necessario che i beneficiari del finanziamento si registrino su Infostud e ottengano il bollettino come descritto al punto 7, e successivamente compiere i seguenti passaggi:

1 - l'azienda finanziatrice deve fare un bonifico pari all'importo indicato nel bollettino scaricato dal beneficiario sul seguente IBAN:

Cod. IBAN: IT71 I 02008 05227 000400014148

Codice Ente: 9011778

Tesoreria Universitaria Unicredit – Agenzia 30660

Nella causale è necessario indicare:

"FORM (codice corso) matr. (matricola studente)".

Per coloro che effettuano bonifici da agenzie Unicredit è necessario indicare anche il numero conto Ateneo 1001

Questa indicazione è indispensabile per abbinare il pagamento al beneficiario al corso.

Se ci sono più beneficiari, modificare di conseguenza l'importo totale del bonifico e la causale con l'indicazione delle matricole di tutti i beneficiari.

2 - dopo aver effettuato il bonifico inviare una mail con i propri riferimenti (nome azienda, partita iva/codice fiscale, recapiti, nome cognome e matricola del/dei beneficiario/beneficiari) all'indirizzo francesca.bernabei@uniroma1.it; una volta accertato il pagamento, gli uffici della Ragioneria dell'Università provvederanno a rilasciare una ricevuta per l'importo versato, e a inviarlo all'indirizzo indicato nella domanda di iscrizione.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Allegato 1
DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO

Al Direttore del Corso di Alta formazione **HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE** (HEMS)

Prof. Fabrizio Consorti Università degli Studi di
Roma "La Sapienza"
Presso Edificio di IV Clinica Chirurgica, Azienda
policlinico Umberto I, viale del Policlinico 155,
00161 Roma

Il/la sottoscritto/a

Cognome, Nome

Codice fiscale

Nazionalità

Luogo e data di nascita

Indirizzo di residenza (Città, provincia, via, cap)

Indirizzo mail

Numero di telefono fisso e numero di cellulare

Numero di matricola Infostud

Ente finanziatore (se presente)

Indirizzo dell'Ente finanziatore

Partita IVA dell'Ente finanziatore

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

Di essere in possesso del seguente titolo universitario

Laurea triennale Laurea Magistrale Altro (specificare)

Denominazione del Corso di studio

Istituto/Università in cui è stato conseguito il titolo di studio

Data di conseguimento del titolo di studio

Votazione

Di aver preso visione del bando e del Piano Formativo del Corso

CHIEDE

**di essere ammesso al Corso di Alta Formazione di Sapienza Università di Roma
in *HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE (HEMS)***

Dipartimento Scienze Chirurgiche – Facoltà di Medicina e Odontoiatria

Anno accademico per il quale si chiede l'iscrizione 2018/2019

Edizione: anno 2019

A tal fine, allega alla presente:

Fotocopia di un documento d'identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile (Carta d'Identità, Patente Auto, Passaporto);

Autocertificazione del titolo universitario conseguito;

Un Curriculum professionale datato e firmato;

Certificato BLS-D Esecutore conseguito almeno da un anno

Due fototessere firmate a tergo



Certificazione di sana e robusta costituzione rilasciata dal medico curante

Per candidati con titolo conseguito in un paese dell'Unione Europea:

Autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, del titolo di laurea con elenco esami e relative votazioni in italiano o in inglese.

Per candidati con titolo conseguito in un paese NON appartenente all'Unione Europea:

certificazione di laurea con elenco esami e relative votazioni tradotto e legalizzato in italiano o in inglese.

Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali (Allegato 2);

Il /La sottoscritto/a dichiara di aver letto e di approvare il bando e il Piano Formativo del Corso di Alta Formazione HEMS.

Data

Firma autografa del/la candidato/a



ALLEGATO 2

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27.04.2016 "REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI"

Titolare del trattamento dei dati

E' titolare del trattamento dei dati Sapienza Università di Roma - Legale rappresentante dell'Università è il Rettore pro tempore.

Dati di contatto: urp@uniroma1.it; PEC: protocollosapienza@cert.uniroma1.it

Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati

rpd@uniroma1.it; PEC: rpd@cert.uniroma1.it

Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore del corso di Alta Formazione HEMS.

Finalità del trattamento e base giuridica

Ai sensi dell'art. 6 del Regolamento il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. I dati forniti verranno trattati nella misura indispensabile e per le finalità connesse all'iscrizione ed alla frequenza del corso di Alta Formazione HEMS.

Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati è obbligatorio, e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta l'impossibilità di dar corso all'iscrizione al corso e alla gestione delle attività procedurali correlate, nonché alle attività didattiche.

Modalità del trattamento e soggetti autorizzati al trattamento

La raccolta dei dati avviene nel rispetto dei principi di pertinenza, completezza e non eccedenza in relazione ai fini per i quali sono trattati.

Il trattamento dei dati sopra indicati avviene in base a procedure informatizzate esclusivamente ai fini dell'adempimento delle prescrizioni di legge ovvero per finalità amministrative, didattiche, afferenti alle elezioni delle rappresentanze studentesche negli Organi Accademici ovvero per finalità connesse alle eventuali collaborazioni a tempo parziale degli studenti presso le Strutture universitarie.

Il conferimento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto di conferimento di dati comporta l'impossibilità per il Titolare, per il Responsabile e per gli incaricati di effettuare le operazioni di trattamento dati e, quindi, l'impossibilità di erogare i relativi servizi e/o corrispettivi e/o agevolazioni richieste. In particolare, il mancato conferimento dei dati preclude l'instaurazione e la prosecuzione del rapporto con Sapienza Università di Roma. I dati personali conferiti sono trattati in osservanza dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, previsti dalla legge, anche con l'ausilio di strumenti informatici e telematici atti a memorizzare e gestire i dati stessi, e, comunque, in modo tale da garantirne la sicurezza e tutelare la massima riservatezza dell'interessato.

Diritti dell'interessato



Si informa che l'interessato potrà chiedere al titolare o al responsabile della protezione dei dati, sopra indicato, ricorrendone le condizioni, l'accesso ai dati personali ai sensi dell'art. 15 del Regolamento, la rettifica degli stessi ai sensi dell'art. 16 del Regolamento, la cancellazione degli stessi ai sensi dell'art. 17 del Regolamento o la limitazione del trattamento ai sensi dell'art. 18 del Regolamento, ovvero potrà opporsi al loro trattamento ai sensi dell'art. 21 del Regolamento, oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell'art. 20 del Regolamento.

In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, l'interessato potrà proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

La partecipazione al concorso con le modalità di cui al presente bando implica la presa di conoscenza della suddetta informativa.