



Avviso per cambio di sede delle attività didattiche riservato esclusivamente agli studenti dell'Università del Salento regolarmente iscritti nell'a.a. 2023-24 al primo anno del Corso di Laurea in INFERMIERISTICA sedi di Lecce e Tricase

Possono presentare la domanda per cambio di sede delle attività didattiche gli studenti Unisalento regolarmente iscritti nell'a.a. 2023-24 al primo anno del Corso di Laurea in INFERMIERISTICA sedi di Lecce e Tricase che intendono proseguire gli studi, nell'a.a. 2024-2025 nello stesso Corso di Laurea ma in altra sede (Lecce/Tricase).

Il cambio di sede sarà ammesso nella misura in cui il numero degli studenti in ciascuna sede rimanga invariato (100 posti per ciascuna sede).

Ad oggi risultano disponibili i seguenti posti

SEDE	POSTI DISPONIBILI COORTE 2023-2024
CdL INFERMIERISTICA sede di Tricase	1
CdL INFERMIERISTICA sede di Lecce	3

Le condizioni previste per il cambio di sede sono le seguenti:

- I cambi di sede sono riservati esclusivamente agli studenti iscritti nell'a.a. 2023-2024 al I anno di corso di Laurea in Infermieristica dell'università del Salento e a condizione che il numero degli studenti in ciascuna sede rimanga invariato rispetto a quello assegnato dal MUR;
- Le richieste pervenute saranno esaminate tenuto conto dei requisiti di seguito riportati.

1. Condizioni e requisiti per richiedere il cambio della sede didattica

Possono presentare istanza di cambio di sede gli studenti per i quali, a causa di esigenze personali o familiari, risulti particolarmente disagiata seguire le attività formative presso la sede assegnata.

Nello specifico, sono considerati criteri prioritari, in ordine decrescente, le seguenti motivazioni:

- a) essere portatori di handicap grave ai sensi dell'art. 3 della L. 104/1992;
- b) essere in possesso di certificato di invalidità civile uguale o superiore al 66%;
- c) essere prossimi al periodo di congedo di maternità-e/o avere esigenze di cura di figli minori di anni 14. In questo ultimo caso, con priorità alla minore età del figlio più piccolo;
- d) avere l'esigenza di prestare assistenza a figli, genitori, fratello/sorella, coniuge, convivente unito civilmente, in situazione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 della L. 104/1992;
- e) distanza dal luogo di residenza rispetto alla sede di frequenza delle lezioni, con priorità per la maggiore distanza dichiarata dal candidato;
- f) altre documentate esigenze di natura professionale o familiare.



In caso di parità verrà data la precedenza al candidato/candidata più giovane di età

2. Criteri di priorità nella valutazione delle domande ed esiti finali

Le domande pervenute saranno valutate dal Settore didattico del Dipartimento di Medicina sperimentale che utilizzerà i criteri di priorità previsti all'art.1 del presente Avviso. Sarà stilata una graduatoria finale, approvata con atto della Presidente del Consiglio Didattico di Medicina e Chirurgia e pubblicata entro il **31 luglio 2024** sulla pagina web: <https://www.unisalento.it/web/disteba/didattica/infermieristica>

Si evidenzia che, nella valutazione delle candidature, sarà preso in considerazione soltanto **uno dei requisiti** di cui all'art. 1 del presente Avviso, in base alla priorità dell'ordine decrescente in precedenza riportato.

Nel caso in cui il/la candidato/a dichiara di essere in possesso di più requisiti sarà preso in considerazione soltanto il requisito con la priorità più alta.

I candidati che risulteranno vincitori dovranno presentare **entro 3 giorni** dalla data di pubblicazione della graduatoria la documentazione probante il possesso dei requisiti. Detta documentazione dovrà essere trasmessa all'indirizzo protocollo.medicina@unisalento.it.

Il trasferimento sarà autorizzato dalla Presidente del Consiglio Didattico e trasmesso agli Uffici delle Segreterie Studenti.

3. Modalità e termini di presentazione della domanda

La domanda per il cambio di sede (All.1) dovrà essere indirizzata alla Presidente del Consiglio Didattico di Medicina e Chirurgia. La domanda, completa della documentazione richiesta, dovrà essere trasmessa in formato PDF al seguente indirizzo protocollo.medicina@unisalento.it e pervenire entro le ore **12.00 del giorno 16 luglio 2024.**

4. Cause di esclusione

Le domande pervenute oltre il termine, non corredate della documentazione richiesta, oppure carenti dei requisiti richiesti ovvero le istanze contenenti omissioni, errori, contraddizioni o dichiarazioni mendaci saranno escluse dalla valutazione e dalla procedura.

5. Attuazione cambio di sede

All'esito della valutazione delle istanze pervenute, gli studenti dichiarati "ammessi" saranno assegnati alla nuova sede a partire dal 01/10/2024 inizio del I semestre dell'a.a. 2024-2025. Eventuali verifiche del profitto relative all'a.a. 2023-2024 dovranno essere sostenute nella sede di frequenza dell'anno 2023-2024 entro il 30/09/2024.

6. Trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nella domanda di partecipazione saranno trattati per le finalità di gestione della presente procedura e in applicazione delle disposizioni normative vigenti in materia di trattamento dei dati personali. I dati saranno trattati – dai soggetti autorizzati al trattamento – con strumenti manuali, informatici e telematici nell'ambito e in ragione delle finalità sopra specificate, nel rispetto delle misure di sicurezza adottate dall'Università e in conformità alle disposizioni previste dal Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione di tali dati, nonché dei



**UNIVERSITÀ
DEL SALENTO**

**DIPARTIMENTO DI
MEDICINA
SPERIMENTALE**

c/o College Isufi -
Campus Ecotekne
Via Lecce-Monteroni
73100 Lecce
E medicina@unisalento.it

decreti legislativi di adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del predetto Regolamento. Il Titolare del trattamento dei dati è l'Università del Salento, con sede legale in Piazzetta Tancredi n.7, CAP 73100 - Lecce.

7. Disposizioni finali e transitorie

Per quanto non previsto dal presente avviso valgono le norme di legge e regolamentari vigenti in materia.

Il presente avviso sarà reso pubblico sulla pagina web del CdS Infermieristica:
<https://www.unisalento.it/web/disteba/didattica/infermieristica>

La Presidente del Consiglio Didattico
Prof.ssa Luisa Siculella



ALLEGATO 1

Alla Presidente del Consiglio
didattico
Prof.ssa Luisa Siculella
Università del Salento
SEDE

Oggetto: Avviso per cambio di sede delle attività didattiche riservato esclusivamente agli studenti dell'Università del Salento regolarmente iscritti nell'a.a. 2023-24 al primo anno del Corso di Laurea in INFERMIERISTICA sedi di Lecce e Tricase

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ residente a _____ in via _____ tel.
_____ immatricolato per l'a.a. 2023/2024 al Corso di Laurea in _____
sede _____ presso codesta Università, essendo a conoscenza del testo integrale
dell'Avviso per cambio di sede delle attività didattiche riservato esclusivamente agli studenti dell'Università del Salento
regolarmente iscritti nell'a.a. 2023-24 al primo anno del Corso di Laurea in INFERMIERISTICA sedi di Lecce e
Tricase emanato con Decreto della Presidente del Consiglio didattico in Medicina e Chirurgia n. ____/____

CHIEDE

il passaggio dalla sede di alla sede di, essendo in possesso del
requisito: _____

(A / B / C / D / E / F, indicare un solo requisito tra quelli ricompresi nell'art. n. 1 dell'Avviso in oggetto).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso DPR. n. 445/2000

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti

- a) essere portatori di handicap grave ai sensi dell'art. 3 della L. 104/1992
Certificato/verbale n. _____ del _____, rilasciato da
_____;
- b) essere in possesso di certificato di invalidità uguale o superiore al 66%
Certificato n. _____ del _____, rilasciato da
_____;
- c) essere prossimi al periodo di congedo di maternità e/o-avere esigenze di cura di figli minori di anni 14. In questo ultimo caso, con priorità alla minore età del figlio più piccolo;



Dichiara di essere prossima al congedo per maternità _____;(mese di gravidanza)

Dichiara di avere figli minori di 14 anni (indicare i dati del minore)

Cognome _____, Nome _____, nato il _____;

d) avere l'esigenza di prestare assistenza a figli, genitori, coniuge, fratello/sorella, convivente unito civilmente, in situazione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 della L. 104/1992;

Certificato n. _____ del _____, rilasciato da _____;

e) distanza dal luogo di residenza alla sede attuale di frequenza delle lezioni c/o il Polo Didattico di _____

Dichiara di essere residente presso il Comune di: _____

distanza KM _____ dalla sede attuale di frequenza di _____

Indicare il numero di KM

f) altre documentate esigenze di natura personale professionale o familiare.

Allega alla presente

Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità

Con la sottoscrizione della presente domanda la/il candidata/o accetta che il proprio nominativo venga pubblicato nei termini e strettamente per le finalità organizzative e di svolgimento della procedura concorsuale specificate nel bando di selezione.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati anche con strumenti informatici, ai sensi del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196, nonché del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali sulla protezione dei dati (UE 679/2016), per gli adempimenti connessi con la procedura concorsuale.

Luogo e data,

Firma
