



**Ordine dei
Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
e delle Professioni
Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione
e della Prevenzione
della Provincia di
Siena**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80006650529

criteri e modalità di designazione degli incarichi, presso l'Università, come membri rappresentanti la professione nelle Commissioni per l'espletamento delle prove finali dei Corsi di Laurea aventi valore abilitante per l'esercizio della professione sanitaria.

Premessa

Il presente atto disciplina la materia relativa alla designazione dei professionisti di cui all'oggetto. Le disposizioni riportate a seguire stabiliscono i criteri e le modalità per l'individuazione dei professionisti sanitari afferenti a questo Ordine, al fine di impedire il verificarsi di situazioni di incompatibilità, conflitto di interesse, anche potenziale e di pregiudizi all'immagine della professione rappresentata garantendo, altresì, un esercizio imparziale degli incarichi attribuiti ai professionisti sanitari.

Natura degli incarichi

Ogni Commissione d'Albo, istituisce un elenco interno di professionisti sanitari, che abbiano manifestato interesse volontario a svolgere l'incarico ed in possesso dei requisiti di ammissione. Le predette disponibilità, sono aggiornate, di norma, entro febbraio di ogni anno, in considerazione delle manifestazioni di interesse e delle eventuali istanze di cancellazione pervenute.

Il professionista che intende manifestare la propria disponibilità deve segnalarlo scrivendo direttamente all'indirizzo e-mail della propria CdA e all'Ordine inviando l'autocertificazione allegata a questo documento. L'Ordine e la relativa CdA che ricevono la richiesta di indicazione dei nominativi dei rappresentanti la professione da parte dell'Università al fine di garantire omogeneità e coinvolgimento del territorio e comunque presenza di rappresentanti nelle Commissioni, potranno anche nominare professionisti in servizio attivo e iscritti in altri Ordini provinciali, inter-provinciali, anche al di fuori della Regione, nei quali non insiste nessun Ateneo. Ai sensi del presente atto, gli incarichi conferiti al professionista sanitario, dipendente della pubblica amministrazione, rientrano nell'ambito di applicazione dell'art. 53, comma 6, del d.lgs. 165/2001 e successive modifiche, dunque, soggetti ad autorizzazione.

Requisiti d'accesso all'elenco di disponibilità

Possono essere iscritti nell'elenco di disponibilità tutti i professionisti sanitari, che al momento della richiesta, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- regolare iscrizione all'Albo e pagamento della tassa d'iscrizione annua dell'anno in corso;
- almeno **cinque** anni in servizio presso la Pubblica Amministrazione e/o presso strutture private e/o private accreditate e/o come libero professionista;
- debito ECM assolto secondo le disposizioni di legge;



**Ordine dei
Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
e delle Professioni
Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione
e della Prevenzione
della Provincia di
Siena**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80006650529

Criteri di esclusione all'elenco di disponibilità

Non potranno essere inclusi nell'elenco di disponibilità, tutti quei professionisti che:

- abbiano rifiutato lo svolgimento dell'incarico per più di due volte consecutive nel medesimo anno, dopo essere stati designati dalla Commissione d'Albo, secondo i criteri descritti. Tale criterio di esclusione non riguarderà coloro che, entro 7 giorni dalla notifica della nomina, motiveranno la loro indisponibilità;
- siano incorsi in eventuali precedenti cancellazioni dall'Albo di riferimento, siano nello stato di morosità o siano stati sottoposti a provvedimenti disciplinari.
Ulteriori e perentori motivi di esclusione saranno determinati da conflitto di interesse o incompatibilità come :
 - ricoprire il ruolo di Docente o Tutor didattico dedicato o Tutor referente nel relativo Corso di Laurea dell'Università in cui si svolge la seduta di Laurea, avendo concorso formalmente al processo valutativo dello studente, al fine di assicurare una funzione di controllo esterna e indipendente sulla qualità e pertinenza della preparazione professionale degli studenti;
 - ricoprire il ruolo di Direttore/Coordinatore/Responsabile della Didattica Professionale e delle attività formative professionalizzanti (AFP) nello stesso CdL dell'Università in cui si svolge la seduta di Laurea.
 - avere rapporti di parentela con i componenti della commissione di laurea e/o con i candidati.

Modalità di gestione dell'elenco di idonei all'incarico di commissario

I membri nominati per la partecipazione alla Commissione di Laurea, in qualità di rappresentanti dell'Ordine Professionale, dovranno essere quattro professionisti per ogni sessione di Esami di Laurea di cui:

- due membri effettivi (titolari);
- due supplenti (nel caso di assenza dei primi e che diverranno i titolari nella successiva sessione di esami finali abilitanti)

La Commissione d'Albo favorisce, ove non sussistono obbiettivi fattori ostativi, la rotazione periodica dei professionisti iscritti nell'elenco di disponibilità. La indicazione per la designazione dell'incarico verrà effettuata dalla Commissione d'Albo di riferimento al CdL secondo criteri di trasparenza, equità e imparzialità. La designazione alla nomina resta comunque in capo all'Ordine.

Retribuzione e rimborso spese

Le Università sedi di esami corrispondono, ai membri di commissione giudicatrice della prova finale dei Corsi di Laurea per le professioni sanitarie, il compenso e il rimborso delle spese, ai sensi dell'art. 1 del Decreto Ministeriale 15 ottobre 1999.

Comunicazioni formali interne all'Ordine

La responsabilità dell'invio all'Ordine, dei nominativi individuati per l'incarico di commissari di Laurea, è della CdA di riferimento. Tale comunicazione dovrà essere effettuata, una volta pervenuta richiesta ufficiale da parte dell'Università seguendo le indicazioni del regolamento interno per le comunicazioni e in ogni caso nel più breve tempo possibile.



**Ordine dei
Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
e delle Professioni
Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione
e della Prevenzione
della Provincia di
Siena**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80006650529

Resta in capo all'Ordine la responsabilità relativa all'invio dei nominativi dei commissari all'Università richiedente.

La comunicazione della designazione e della nomina ai professionisti incaricati verrà inviata dalla Segreteria Universitaria in accordo con l'Ordine

Questo regolamento può essere soggetto a revisione periodica.

Bibliografia:

- Circolare del Ministero della Salute prot. 2445 del 20/01/2012
- Circolare del Ministero della Salute prot. 46319 del 30/09/2016
- D.Lgs.C.P.S. 13/09/1946 n. 233
- Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse. Pubblicato nella Gazz. Uff. 23/10/1946, n. 241, e ratificato con L. 17/04/1956, n. 561
- D.Ministeriale 19/02/2009, pubblicato nella Gazz. Uff. 25/05/2009, n. 119, testo aggiornato 07/07/2009
- Linee di indirizzo per la prova finale dei Corsi di Laurea afferenti alle classi delle Professioni Sanitarie (DIM 19/02/2009) avente valore di Esame di Stato per l'esercizio professionale, approvato dalla Conferenza permanente delle classi di Laurea delle Professioni Sanitarie 12/09/2013



**Ordine dei
Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
e delle Professioni
Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione
e della Prevenzione
della Provincia di
Siena**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80006650529

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a

nato/ain data

Residente a CAP

via.....

Cellulare.....

e-mail personale

PEC.....

- consapevole che l'Ordine TSRM PSTRP potrebbe effettuare i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- consapevole altresì, che in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi;
- consapevole, inoltre, delle sanzioni penali di cui all'art. 46 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti;

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- laurea triennale, titolo equipollente o equivalente nella Professione;
- regolare iscrizione all'Albo e pagamento della tassa d'iscrizione annua dell'anno in corso;
- prestare servizio presso la Pubblica Amministrazione e/o presso strutture private e/o private accreditate e/o come libero professionista da almeno 5 anni;
- debito ECM assolto secondo le disposizioni di legge;
- di non essere mai stato cancellato dall'albo di riferimento, di non trovarsi nello stato di morosità e di non essere mai stato sottoposto a provvedimenti disciplinari;
- di non ricoprire il ruolo di Docente o Tutor didattico dedicato o Tutor referente nel relativo Corso di Laurea avendo concorso formalmente al processo valutativo dello studente;
- di non ricoprire il ruolo di Direttore/Coordinatore/Responsabile della Didattica Professionale e delle attività formative professionalizzanti (AFP) nello stesso CdL dell'Università in cui si svolge la seduta di Laurea;



**Ordine dei
Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
e delle Professioni
Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione
e della Prevenzione
della Provincia di
Siena**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80006650529

- di impegnarsi a dichiarare, una volta nominato, l'impossibilità a svolgere l'incarico assegnato dovuta all'incompatibilità per rapporti di parentela con i componenti della commissione di laurea e/o con i candidati.

Data _____

Firma _____

Elencare titoli di studio /abilitazioni professionali

<i>Titolo di Studio</i>	<i>Conseguito il</i>	<i>Presso</i>

Iscrizione Albo Professionale

<i>Albo Professionale</i>	<i>Numero</i>	<i>Dal (data)</i>	<i>Ordine della Provincia di</i>



Ordine dei
Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
e delle Professioni
Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione
e della Prevenzione
della Provincia di
Siena

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80006650529

Elencare esperienze professionali significative e rilevanti per la professione (è facoltà del professionista allegare anche breve Curriculum Vitae in formato Europeo)

<i>Datore di lavoro Denominazione e Sede : - via : - città : - tel. : -e-mail :</i>	<i>data di assunzione (gg/mm/aa)</i>	<i>data di cessazione (gg/mm/aa)</i>	<i>Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo - Borsa di studio</i>	<i>Qualifica e disciplina</i>	<i>Ambiti specialistici</i>

Data _____

Firma _____