

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO
DI SELEZIONE INTERNA PER LA PROGRESSIONE VERTICALE,
AI SENSI DELL'ART. 22, COMMA 15, DLGS. 75/2017 E SS.MM. E II.
PER N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO SENIOR
TECNICO SANITARIO DI RADILOGIA MEDICA – CAT. D LIVELLO ECONOMICO DS**

**Al Direttore Generale di ISPRO
Prof. Gianni Amunni**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e
residente in _____ via/piazza _____ n. ____ c.a.p. _____, e-mail
_____,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso pubblico di selezione interna per la progressione verticale ai sensi dell'art. 22, comma 15, Dlgs. 75/2017 e ss.mm. e ii. per n. 1 posto di Collaboratore professionale sanitario senior - Tecnico sanitario di radiologia medica – cat. D livello economico Ds.

**DICHIARA
ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000**

di essere in possesso di Laurea di primo livello in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia (Classe SNT3/Professioni Sanitarie Tecniche)

ovvero

di essere in possesso di Diploma Universitario di Tecnico sanitario di Radiologia Medica di cui al D.M. Sanità n. 746 del 14.09.1994, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

ovvero

di essere in possesso del seguente Diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente ai sensi del D.M. Sanità 27.07.2000 al Diploma Universitario ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso ai pubblici uffici:

(indicare il titolo di cui il candidato è in possesso);

di essere dipendente a tempo indeterminato in qualità di Collaboratore professionale sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica – categoria D in servizio presso l'ISPRO;

di aver maturato esperienza professionale complessiva di otto anni nel corrispondente profilo della categoria C e/o della categoria D – livello iniziale – acquisita in aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale
ovvero

di aver maturato esperienza professionale complessiva di tre anni nella categoria D, livello economico iniziale nel corrispondente profilo acquisita in aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale;

di avere il proprio domicilio al seguente indirizzo (compilare solo se diverso dalla residenza):

via/piazza _____ n. _____.c.a.p. _____, località _____ e-mail _____
_____, recapito telefonico _____

di avere il seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) al quale devono, ad ogni effetto, essere inviate tutte le comunicazioni relative al presente avviso: _____

che ogni dichiarazione riportata nell'allegato curriculum vitae risponde a verità e che la fotocopia di documento di identificazione allegato è conforme all'originale in mio possesso

ALLEGÀ

curriculum vitae in italiano e formato europeo, parte integrante e sostanziale della domanda

copia di documento di identificazione in corso di validità

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma (leggibile)