

**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 RADIOLOGIA 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

#### **ALLEGA**

☐ 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)