

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER L'ATTRIBUZIONE
DI FUNZIONI DI COORDINAMENTO
(Area delle Professioni Sanitarie)

Al Direttore Generale Ispo
Prof. Gianni Amunni

.....sottoscritt.....nato ail
.....
e residente invia.....n.
.....C.a.p.....

chiede

di essere ammess..... a partecipare all'Avviso di Selezione Interna per il conferimento delle
Funzioni di Coordinamento, del:

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA:

☐ di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione
Oncologica, nel profilo professionale di cat. D o cat. Ds,
in servizio
presso

☐ di essere in possesso del Master accademico di primo livello in management o per le funzioni di
coordinamento, rilasciato dall'Università ai sensi dell'art. 3, comma 8, del regolamento di cui al
Decreto del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3.11.1999, n. 509 e
dell'art. 3, comma 9, del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e
della ricerca del 22.10.2004, n. 270, conseguito presso in data

☐ di essere in possesso del certificato di abilitazione alle funzioni direttive nelle professioni sanitarie
di cui all'art. 6, comma 5 della L. 43/2006, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa,
conseguito presso in data

☐ di avere maturato esperienza professionale complessiva nella categoria D, compreso il livello
economico Ds, di tre anni, presso dal al
....., per essere ammesso/a alla presente selezione

☐ di essere consapevole che quanto affermato corrisponde a verità e di essere a conoscenza delle
sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci ivi indicate;

☐ dichiara, inoltre, che quanto riportato nell'allegato curriculum formativo e professionale,
corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere
trattati nel rispetto del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente
procedura.

Chiede che tutte le comunicazioni relative all'avviso siano recapitate al seguente indirizzo:

vian. città(C.a.p.)

Recapito telefonico

Data e Firma

.....