

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 ammesso..... 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
.....