Al Commissario Straordinario

IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari

(SCHEMA DI DOMANDA)

**AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI N.16 INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO PER IL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO, DI CUI N. 11 PER IL PROFILO DI CPS INFERMIERE, N.03 PER IL PROFILO DI CPS TECNICO DI RADIOLOGIA, N.02 PER IL PROFILO DI TECNICO DI LABORATORIO.**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dipendente dell’ IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura in oggetto per l’attribuzione dell’incarico di funzione di organizzazione-coordinamento presso la Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali che a norma dell’art.76 DPR n.445/2000 e dell’art.483 cp prevedono in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, dichiara ai sensi degli artt 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità:

* di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione, ossia:
* Master di primo livello in Management o per funzioni di Coordinamento, rilasciato ai sensi dell’art.3 co 8 del Regolamento di cui al Decreto del Ministro dell’Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica n.509 del 03.11.1999 e ai sensi dell’art.3 co 9 del Regolamento di cui al Decreto del Ministro dell’Università e della Ricerca n.270 del 22.10.2004; ovvero, in alternativa al Master, il possesso del certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell’assistenza infermieristica;
* Esperienza professionale almeno quinquennale nel profilo professionale richiesto per la copertura dell’incarico.
* di non avere riportato sanzioni disciplinari nell’ultimo biennio, superiori al rimprovero scritto.

Nel conferimento di incarichi riferiti al profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il/la sottoscritto/a esprime, nell’ordine, le seguenti preferenze di assegnazione (indicare le Strutture di riferimento riportate all’art.1 dell’Avviso, con il limite massimo di 3 opzioni):

1° opzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2° opzione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3° opzione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per quanto innanzi, il/la sottoscritto/a, dichiara altresì:

* di avere preso visione dell’Avviso interno e di accettarne, con la presente, tutte le clausole ivi contenute, nessuna esclusa avendo le stesse valore di legge speciale;
* di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa all’avviso al seguente indirizzo:

città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso indirizzo all’IRCCS con le stesse modalità di presentazione della presente istanza riconoscendo che l’Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

* di allegare alla presente domanda fotocopia del documento personale di identità n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di allegare altresì alla domanda il proprio curriculum (anzianità di servizio, corsi di formazione, aggiornamento professionale, pubblicazioni, titoli culturali e di carriera, ecc.) autocertificata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000.

Il /La sottoscritto/a autorizza l’IRCCS Istituto Tumori al trattamento dei dati personale contenuti nella domanda e nei documenti allegati, ai sensi del GDPR n.679/2016 e smi, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale, ivi compreso l’eventuale esercizio del diritto di accesso agli atti da parte degli aventi diritto per le finalità inerenti la gestione della procedura stessa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_