



*ISTITUTO NAZIONALE TUMORI*  
**FONDAZIONE G. PASCALE**  
*S.C. GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA*

**AVVISO INTERNO, PER SOLI TITOLI DI SERVIZIO, PER IL PERSONALE IN POSSESSO DELLA QUALIFICA DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – TECNICO DI RADIOLOGIA TSRM, DA UTILIZZARE COME TECNICO PER IL PROGETTO DI “RADIOLOGIA DOMICILIARE”.**

E' indetto, giusta disposizione del DG n. 108 del 12/05/2014, Avviso interno a domanda, per soli titoli di servizio, finalizzato alla individuazione e redazione di un successivo elenco del personale interno in possesso della qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica TSRM, per l'esecuzione del progetto sperimentale dal titolo “Servizio di radiologia domiciliare per pazienti oncologici” CUP H61J08000250002 – Responsabili Scientifici: Dr.ssa E. Di Lutio di Castelguidone e Dr. S.V. Setola.

Il personale compreso nell'elenco, individuato dai responsabili del progetto, dovrà eseguire esami di radiologia tradizionale a domicilio del paziente oncologico richiedente mediante l'utilizzo dell'attrezzatura radiologica mobile installata su apposito automezzo con invio dei dati attraverso il sistema telematico annesso all'apparecchiatura.

Il personale individuato effettuerà apposita e dettagliata formazione e dovrà essere idoneo alla movimentazione di carichi.

La prestazione sarà effettuata, in base a turni e richieste, esclusivamente al di fuori dell'orario di servizio, secondo le modalità operative che saranno fissate dai Responsabili del progetto, fermo restando che la spesa sarà corrisposta ad effettiva prestazione avvenuta.

La domanda di partecipazione dovrà pervenire entro 15 giorni dalla data di pubblicazione sul sito dell'Istituto e sull'Albo Pretorio presso il Protocollo Generale dell'Ente utilizzando esclusivamente lo schema di domanda allegato al presente avviso. Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda deve essere firmata, pena esclusione, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

Responsabili scientifici del progetto sono i dirigenti medici, Dr.ssa E. De Lutio di Castelguidone e Dr. S.V. Setola.

Il Direttore Generale si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di differire il termine di scadenza fissato dal presente avviso.

## Allegato "A"

**Schema di domanda per il personale Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica TSRM per l'attivazione in via sperimentale del progetto di "radiologia domiciliare" – Responsabili scientifici dr.ssa E. del Lutio di Castelguidone e dr. S. V. Setola**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_, chiede di essere ammess\_ a partecipare all'avviso interno, per soli titoli di servizio, finalizzato alla individuazione e predisposizione di un apposito elenco del personale in possesso della qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica TSRM, da utilizzare per la esecuzione degli esami di radiologia tradizionale a domicilio del paziente oncologico richiedente mediante l'utilizzo dell'attrezzatura radiologica mobile installata su apposito automezzo con invio dei dati attraverso il sistema telematico annesso all'apparecchiatura.

La prestazione sarà effettuata, in base a turni e richieste, esclusivamente al di fuori dell'orario di servizio, secondo le modalità operative che saranno fissate dai Responsabili del progetto, fermo restando che la spesa sarà corrisposta ad effettiva prestazione avvenuta.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000,

### **dichiara:**

- a) di essere in possesso della piena idoneità fisica per le attività da espletare;
- b) di essere dipendente presso l'INT Fondazione G. Pascale nel profilo richiesto;
- e) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: \_\_\_\_\_;
- f) che il proprio recapito telefonico per eventuali comunicazioni è il seguente: \_\_\_\_\_;

Il sottoscritt\_ allega alla presente richiesta copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Il sottoscritt\_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, l'INT Fondazione G. Pascale al trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza.

Data \_\_\_\_\_

**Firma (non autenticata)** \_\_\_\_\_