



## ALLEGATO 1

(Modello della domanda in carta semplice)

### Alla SC Project Management e Formazione Ufficio Formazione Sede

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), residente in  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), C.A.P. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, recapito telefonico: \_\_\_\_\_ codice fiscale:  
\_\_\_\_\_ Numero d'iscrizione all'ordine, al collegio o all'associazione  
professionale di appartenenza \_\_\_\_\_  
nell'autorizzare l'Istituto alla trasmissione telematica di eventuali comunicazioni connesse con la  
procedura selettiva al seguente indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, per il conferimento di un  
incarico di Tutor da attivarsi presso il Provider "Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale, per  
la Formazione Continua in Medicina.

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la sua personale responsabilità quanto segue:

1) di essere in possesso dei requisiti di partecipazione alla selezione di cui all'art. 1, del bando di  
selezione, come di seguito specificato:

a) avere un rapporto di dipendenza con l'Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale

b) di essere in possesso del titolo di studio - Laurea specialistica (ex D.M. 509/99), oppure laurea  
magistrale (ex D.M. 270/04) \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

c) comprovata e documentabile esperienza di tutor d'aula svolta presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (ovvero per n. ore \_\_\_\_\_)

d) di possedere le seguenti competenze informatiche e capacità di utilizzo delle seguenti  
apparecchiature d'aula:

e) di essere in servizio dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

2) di essere fisicamente idoneo all'impiego al quale la selezione si riferisce;

3) di aver allegato alla presente domanda:

- autocertificazione relativa ai titoli valutabili;
- curriculum vitae europass, datato e firmato;
- copia del documento di identità.

Data .....

FIRMA

.....

## ALLEGATO 2

### Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

(Art.46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

#### D I C H I A R A

Di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili (indicare con precisione tutti gli elementi utili alla valutazione):

1) titolo di studio - Laurea specialistica (ex D.M. 509/99), oppure laurea magistrale (ex D.M. 270/04) oppure laurea triennale-

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

2)Competenze ed esperienze professionali di tutor d'aula in ambito sanitario pubblico o privato :

- presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

3)Competenze informatiche documentate:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, e del Regolamento UE 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_