

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
