Al DIRETTORE GENERALE

dell’IRCCS Centro di Riferimento Oncologico

Via Franco Gallini, 2 - 33081 AVIANO PN

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_)

IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATRICOLA N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, consapevole altresì che ai sensi dell’art.75 del D.P.R. stesso, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera*

**D I C H I A R A**

di essere dipendente del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di essere in possesso del seguente profilo professionale e categoria (*barrare con una X l’apposito spazio della prima colonna a sinistra, a fianco dell’indicazione esatta del requisito posseduto)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***CAT.*** | ***PROFILO PROFESSIONALE*** |
|  | D | Collaboratore professionale del ruolo TECNICO o SANITARIO |
|  | DS | Collaboratore professionale del ruolo TECNICO o SANITARIO senior |

di essere in possesso di un’esperienza di almeno 5 anni nella categoria e profilo professionale maturata alle dipendenze di enti ed aziende del SSN, avendo svolto i seguenti servizi:

* dal ………………… al ………………….. presso l’Azienda ……………………………… nel profilo professionale di …………………………….. cat……;
* dal ………………… al ………………….. presso l’Azienda ……………………………… nel profilo professionale di …………………………….. cat……;
* dal ………………… al ………………….. presso l’Azienda ……………………………… nel profilo professionale di …………………………….. cat……;
* dal ………………… al ………………….. presso l’Azienda ……………………………… nel profilo professionale di …………………………….. cat……;
* dal ………………… al ………………….. presso l’Azienda ……………………………… nel profilo professionale di …………………………….. cat……;
* dal ………………… al ………………….. presso l’Azienda ……………………………… nel profilo professionale di …………………………….. cat……;

di avere letto e compreso quanto riportato nell’avviso interno di selezione per l’attribuzione degli incarichi PROFESSIONALI dell’Istituto prot. n. 19891 del 30.11.2021, in particolare per quanto riguarda le procedure di valutazione periodica e le funzioni attribuite agli incaricati.

di essere in possesso degli eventuali ulteriori requisiti previsti dalla normativa vigente per lo svolgimento delle attività e funzioni da attribuire, che di seguito elenca: ………………………

………………………………………………………………………………………………………..

CHIEDE

**di partecipare alla selezione interna per il conferimento dell’incarico professionali sotto indicato:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.ID.** | **POSIZIONE** | **FUNZIONI PREVISTE** | **RUOLO** | **VALORIZZAZIONE ECONOMICA** |
| 7 | Esperto Tecnico dela Sicurezza Antincendio | Coordina e facilita le attività utili a perseguire il raggiungimento degli obiettivi e l’adesione a norme e programmi nazionali, regionali e aziendali di accreditamento istituzionale. | Coll. Prof. Tec./San. | € 2.500,00 |

**ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE:**

* FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO D’IDENTITA’;
* CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE DATATO E FIRMATO(Redatto in forma di autocertificazione);

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità della procedura in argomento.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_