



Prot. 15279/36-D
Aviano, 06/09/2019

A tutto il personale della ricerca

PERSONALE DELLA RICERCA DEL CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO (CRO), IRCCS NOTIZIA PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE AD ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO DETERMINATO DELLA DURATA DI 5 ANNI, AI SENSI DELL'ART. 1, COMMI 422-434, L. 205/2017

Coerentemente con la Circolare del Ministero della Salute del 6 agosto 2019, l'IRCCS CRO richiede una manifestazione di interesse da parte del personale della ricerca in possesso dei requisiti di cui all'art. 1, commi 422-434, della L.205/2017.

Si ricorda che in data 11 luglio 2019 è stato siglato il CCNL del Comparto Sanità – Sezione Ricerca Triennio 2016-2018, che ha istituito due nuovi profili professionali del personale del Comparto:

- Ricercatore sanitario, collocato nella categoria D livello super;
- Collaboratore professionale di ricerca sanitaria, collocato nella categoria D.

I requisiti per manifestare l'interesse predetto sono definiti dall'art. 1, comma 432 della L.205/2017 ed indicati nel *fac simile* allegato, che dovrà essere utilizzato dagli interessati, completo di sottoscrizione con firma autografa originale, unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La domanda dovrà essere presentata **entro lunedì 30 settembre 2019** attraverso una delle seguenti modalità:

- consegna a mano all'Ufficio Protocollo del CRO di Aviano, corredata della documentazione richiesta;
- invio tramite PEC utilizzando la casella di posta elettronica certificata dell'IRCCS **protocollo@pec.cro.it**.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti

IL DIRETTORE SCIENTIFICO ff
Dott.ssa Silvia Franceschi
- firmato digitalmente -

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Adriano Marcolongo
- firmato digitalmente -

"PERSONALE DELLA RICERCA DEL CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO (CRO), IRCCS - NOTIZIA PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE AD ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO DETERMINATO DELLA DURATA DI 5 ANNI, AI SENSI DELL'ART. 1, COMMI 422-434, L. 205/2017".

Il/la sottoscritto/a _____

manifesta interesse all'inquadramento ai sensi dell'art. 1, Commi 422-434, L. 205/2017.

A tal fine dichiara, a norma degli artt. 45 e 46 del d.P.R. n. 445/2000 come novellato:

- di essere nat__ a _____ il _____ ;
- di risiedere a _____, in via/piazza _____ n. _____ ;
- C.F. _____ ;
- telefono (anche cellulare) n. _____ ;
- PEC _____ e-mail _____ ;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
_____ ;
- conseguito il _____ presso _____ ;
- di essere in possesso del/i seguente/i requisito/i previsto/i dall'art. 1, comma 432 della L. 205/2017 (*barrare la casella di interesse*):

Essere stato presente in servizio presso IRCCS alla data del 31/12/2017, con un rapporto di lavoro flessibile instaurato a seguito di procedura selettiva pubblica e aver maturato un'anzianità di servizio di 3 anni negli ultimi 5

ovvero

Essere titolare alla data del 31/12/2017 di borsa di studio, della durata di almeno 3 anni negli ultimi 5, erogata presso IRCCS a seguito di procedura selettiva pubblica

- che il/i requisito/i sopra indicato/i è/sono stati stato/i maturato/i nel seguente periodo:

dal _____ **al** _____

dal _____ **al** _____

dal _____ **al** _____

dal _____ **al** _____

nella seguente linea di attività *(barrare il/lo i punti corrispondenti)*:

- Linea 1: Genetica e biologia dei tumori (ricerca di base e traslazionale)
- Linea 2: Epidemiologia e prevenzione dei tumori
- Linea 3: Neoplasie Ematologiche, ricerca traslazionale e clinica
- Linee 4: Tumori solidi: dai database clinico-patologici alla medicina "4P"
- Linee 5: Tumori associati ad Agenti Infettivi

Il/la sottoscritto/a esprime manifestazione di interesse per:

- Ricercatore sanitario, collocato nella categoria D livello super;
- Collaboratore professionale di ricerca sanitaria, collocato nella categoria D.

A norma del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del d.lgs. n. 196/2003, modificato dal d.lgs. 101/2018, i dati sopra riportati, devono essere utilizzati dal Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (CRO), IRCCS, esclusivamente per uso di cui alla presente raccolta di informazioni.

(luogo, data)

(firma)

*(allegare fotocopia di un documento di riconoscimento
in corso di validità)*