

Fac-simile domanda di partecipazione

Al Direttore Generale
ISPRO - Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica
Via Cosimo il Vecchio 2
50139 Firenze

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

ALL'AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE, AD UN LAUREATO (MAGISTRALE/SPECIALISTICA) IN SCIENZE BIOLOGICHE O EQUIPOLLENTI, RELATIVAMENTE ALL'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITÀ AFFERENTE ALLA STRUTTURA COMPLESSA LABORATORIO REGIONALE DI PREVENZIONE ONCOLOGICA, AI SENSI DELL'ART. 7, COMMA 6, D. LGS. 30/03/2001, N. 165

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

residente a _____ Via/piazza _____

n. _____ C.A.P. _____ Prov. _____ Tel./Cell. _____

e-mail _____ PEC _____

Preso visione dell'Avviso emesso da codesto Ente in esecuzione della Delibera del Direttore Generale n. 12 del 23/01 /2023

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di n. 1 incarico di libero professionale ad un laureato (magistrale/specialistica) in Scienze Biologiche o equipollenti, relativamente all'espletamento dell'attività afferente alla Struttura Complessa Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica, ai sensi dell'art. 7, comma 6, D. Lgs. 30/03/2001, n. 165.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false

DICHIARA

a) di essere in possesso della cittadinanza.....;

b) di essere iscritto/a nelle liste elettori del Comune di

c) di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti menali in corso;

d) di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;

e) di non avere conflitto di interessi con l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica;

f) di essere in possesso di Laurea inconseguita in data..... presso l'Università degli Studi di a seguito di Corso di Laurea della durata di anni;

g) di essere iscritto/a all'Albo/Ordine Professionale della Provincia dial n°
.....;

h) di essere in possesso di Specializzazione
conseguita in data presso l'Università degli Studi di.....
della durata dianni;

i) di essere domiciliato/a in
(indicare solo se diverso dalla residenza).

Chiede che ogni comunicazione inerente la selezione venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica:
.....

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo di posta elettronica, sollevando l'ente da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dello stesso;

Dichiara di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ad uso interno e comunque nel rispetto del D.lgs. 196/2003 e del Reg. UE 2016/679. A tal fine ne autorizza il trattamento da parte dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica.

Allegati:

1. curriculum formativo-professionale datato e firmato;
2. elenco datato e firmato dei documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo;
3. fotocopia di valido documento di identità fronte retro.

Data

Firma

Fac-simile curriculum formativo e professionale

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____ consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara, ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/00, i seguenti stati, fatti e qualità personali:

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome [COGNOME, Nome]
Indirizzo [Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità

Data di nascita [Giorno, mese, anno]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della
carriera ma non necessariamente
riconosciute da certificati e diplomi
ufficiali.*

PRIMA LINGUA

[**Indicare la prima lingua**]

ALTRE LINGUE

[**Indicare la lingua**]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone,
in ambiente multiculturale,
occupando posti in cui la
comunicazione è importante e in
situazioni in cui è essenziale
lavorare in squadra (ad es. cultura e
sport), ecc.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e
amministrazione di persone, progetti,
bilanci; sul posto di lavoro, in
attività di volontariato (ad es.
cultura e sport), a casa, ecc.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE

*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente
indicate.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Reg. UE 2016/679.

Data _____

Firma _____