

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA

(Da consegnare direttamente agli uffici protocollo dell'ISPO o inoltrare esclusivamente per raccomandata A/R oppure per Posta elettronica certificata a ispo@post.elet.toscana.it nell'oggetto e-mail deve essere riportata dicitura "domanda nomina componente OIV")

Al Direttore Generale dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze
Via Cosimo il Vecchio n. 2, 50139 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico volto alla formazione di un elenco di nominativi di esperti esterni dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, di cui uno almeno esterno anche al Servizio Sanitario Regionale, in possesso dei requisiti per la nomina a membro dell'Organismo indipendente di valutazione della performance dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, ai sensi di quanto previsto dall'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009, dalla L.R.T. n. 67 del 30.12.2010 e dalla delibera di GRT n. 465 del 28.05.2012.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ex art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

1. di essere nat_ in _____ Prov. _____
il _____ codice Fiscale _____
2. di essere residente in _____ CAP _____
Via/Piazza _____ N. _____
Telefono fisso _____ mobile _____ E-mail _____

RECAPITI PER COMUNICAZIONI: (da compilare solo se diverso dalla residenza)

Comune di _____ Prov. _____ CAP _____ Via/Piazza _____ n. _____
Telefono fisso _____ mobile _____ E-mail _____

3. di essere in possesso del diploma di laurea secondo il previgente ordinamento o laurea specialistica nuovo ordinamento _____, conseguito in data _____ presso l'Università _____, facoltà _____, con sede in _____
4. di aver maturato elevata professionalità ed esperienza pluriennale nel campo del management e della valutazione del personale, delle prestazioni e dei risultati con particolare riferimento al settore della sanità, come si evince dal curriculum allegato;
5. di non incorrere in nessuna delle cause ostative, di incompatibilità o di conflitto di interessi previste dall'art. 14 D.Lgs. 150/2009, comma 8, e dall'art. 4 del presente avviso.
6. di accettare incondizionatamente tutte le condizioni contenute nell'avviso per il conferimento dell'incarico per cui concorro e di dare espresso consenso al trattamento dei dati personali e di eventuali dati sensibili contenuti nella domanda ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Allego alla presente domanda:

1. Curriculum vitae secondo il formato europeo datato e firmato
2. fotocopia non autenticata di un valido documento di riconoscimento ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

(data) (firma non autenticata ai sensi D.P.R. 445/2000)