

Allegato 1 - Fac simile domanda

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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER IL
CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE AD UN CONSULENTE
QUALITÀ E SISTEMI DI GESTIONE PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO ED
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE PRESSO L'ISTITUTO PER LO STUDIO, LA
PREVENZIONE E LA RETE ONCOLOGICA**

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

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

residente a _____ Via/piazza _____

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

e-mail _____

Presa visione dell'Avviso emesso da codesto Ente in esecuzione della Delibera del Direttore Generale n.
_____ del _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di n. 1 incarico di Consulente qualità e sistemi di gestione per l'autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale presso l'ISPRO - Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica

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

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea oppure:
 - non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare in possesso di diritto soggiorno o di diritto soggiorno permanente, di cittadino di uno stato membro dell'U.E.;
 - di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di non avere riportato condanne penali;
- di non avere conflitto di interessi con l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica;

- di essere in possesso di Laurea inconseguita in data..... presso l'Università degli Studi di a seguito di corso della durata di anni;
- di essere iscritto all'Albo/Ordine Professionale..... della Provincia di al n°
- di essere in possesso di Specializzazione conseguito in data presso l'Università degli Studi di..... della durata dianni;
- di essere domiciliato 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;
- di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ad uso interno e comunque nel rispetto del D.Lgs. 196/2003. A tal fine ne autorizza il trattamento da parte dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica.

Allegati:

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

Data

Firma

Allegato 2 – 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.

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

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.

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.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

[**Indicare la prima lingua**]

[**Indicare la lingua**]

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

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

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

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

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

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

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

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E
COMPETENZE

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

*Competenze non precedentemente
indicate.*

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 del 30 giugno 2003 e del Reg. UE 2016/679.

Data _____

Firma _____