

Allegato 1- fac simile istanza

Al Direttore Generale  
Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la  
Rete Oncologica  
Via Cosimo il Vecchio 2  
50139 Firenze

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI INFERMIERI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE NELL'AMBITO DEL PROGETTO REGIONALE: "ONCOLOGIA TERRITORIALE: MODELLO ORGANIZZATIVO E AVVIO DELLA SPERIMENTAZIONE", FINANZIATO DALLA REGIONE TOSCANA**

Il/La sottoscritto/a .....Nato/a a .....  
il .....Codice Fiscale.....Partita  
IVA..... residente nel Comune di.....  
Provincia .....Via/piazza.....  
Telõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ .....indirizzo e-mail .....

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE**

di essere iscritto in un elenco di infermieri disponibili a prestare attività assistenziale nell'ambito del progetto regionale: "*Oncologia territoriale: modello organizzativo e avvio della sperimentazione*", finanziato dalla Regione Toscana

**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 in .....conseguita 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 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
- documento valido di identità.

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.*

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 del 30 giugno 2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_