

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
MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA MEDICA 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/aNato/a a
ilCodice Fiscale.....Partita
IVA..... residente nel Comune di.....
ProvinciaVia/piazza.....
Tel.....indirizzo e-mail

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE

di essere iscritto in un elenco di medici 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 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 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.

- 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.

Data _____

Firma _____