



Azienda ospedaliero-universitaria Senese



UOC Formazione

Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

ALLEGATO 2 all'Avviso di selezione per l'individuazione di N. 8 ANIMATORI DI FORMAZIONE (A.d.F.)

**Domanda di ammissione alla selezione per l'individuazione di n.8 A.d.F. a copertura posti vacanti.
Termine di scadenza entro e non oltre le ore 12 del 7 Agosto 2023.**

Al Direttore Generale
Azienda ospedaliero – universitaria Senese
Strada delle Scotte, 14 Siena

Il/La sottoscritto/a Matricola

chiede di partecipare alla selezione di cui all'avviso emesso dall'AOUS per l'individuazione di n.8 A.d.F.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

1) di essere nato a Provincia Stato
il

2) di avere il seguente Codice Fiscale

3) di essere residente nel Comune di Provincia CAP
in via/piazza N.
Telefono Cellulare
e-mail aziendale

4) di aver maturato almeno 5 anni di anzianità nel SSN così come segue:

dal al
dal al
dal al
dal al
dal al

dipendente a tempo pieno e indeterminato dell'AOUS
dal al

dipendente a tempo pieno e indeterminato di UniSi in convenzione AOUS
dal al

5) di essere in regola con l'obbligo ECM (solo per gli appartenenti al ruolo sanitario) relativamente all'ultimo triennio formativo concluso (2017-2019)
 flaggare per confermare

6) di non aver riportato negli ultimi 2 anni provvedimenti disciplinari più gravi della censura scritta
 flaggare per confermare

7) di essere attualmente servizio presso la U.O.C./Struttura:

Dipartimento

Di appartenere all'Area

Ruolo Qualifica

ALLEGA:

Curriculum formativo e professionale, datato e firmato, **utilizzando ESCLUSIVAMENTE il format allegato al modello della domanda** (non saranno accettati modelli di CV diversi)

Copia di documento di identità/riconoscimento fronte-retro in corso di validità.

Si esprime candidatura per la seguente Struttura (è ammessa una sola opzione):

Struttura	
DAI Cardio-Toraco-Vascolare	<input type="checkbox"/> in accordo con il Direttore di Struttura
DAI Emergenza Urgenza e dei Trapianti	<input type="checkbox"/> in accordo con il Direttore di Struttura
DAI Innovazione, Sperimentazione e Ricerca Clinica	<input type="checkbox"/> in accordo con il Direttore di Struttura
DAI Salute mentale e degli Organi di senso	<input type="checkbox"/> in accordo con il Direttore di Struttura
DAI Scienze Mediche	<input type="checkbox"/> in accordo con il Direttore di Struttura
Dipartimento Amministrativo e Dipartimento delle Risorse Umane	<input type="checkbox"/> in accordo con il Direttore di Struttura
Strutture afferenti alla Direzione Sanitaria	<input type="checkbox"/> in accordo con il Direttore di Struttura

Ai sensi dell'articolo 19 D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi previste dall' art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara che tali documenti sono conformi all'originale.

Luogo <input type="text"/>	Data <input type="text"/>
	Firma <input type="text"/>

Curriculum formativo e professionale

Il/La sottoscritto/a Matricola

Con riferimento alla domanda di ammissione alla selezione interna indetta dall'AOUS per l'individuazione di n.8 ANIMATORI DI FORMAZIONE (A.d.F)

CHIEDE:

- La valutazione del proprio curriculum formativo e professionale.

A tal fine ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n° 445 / 2000 e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n° 445/ 2000, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA:

a) Titoli di studio eccedenti quello necessario all'assunzione

Classificazione	Conseguito il	Ente/Scuola/Università
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titolo <input type="text"/>		

Classificazione	Conseguito il	Ente/Scuola/Università
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titolo <input type="text"/>		

Classificazione	Conseguito il	Ente/Scuola/Università
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titolo <input type="text"/>		

Classificazione	Conseguito il	Ente/Scuola/Università
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titolo <input type="text"/>		

Classificazione	Conseguito il	Ente/Scuola/Università
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titolo <input type="text"/>		

e) Attività di docenza (ultimi 5 anni)

Corso	<input type="text"/>		
Ente	<input type="text"/>		
Insegnamento/ Evento Formativo	<input type="text"/>		
Anno	<input type="text"/>	Ore docenza	<input type="text"/>

Corso	<input type="text"/>		
Ente	<input type="text"/>		
Insegnamento/ Evento Formativo	<input type="text"/>		
Anno	<input type="text"/>	Ore docenza	<input type="text"/>

Corso	<input type="text"/>		
Ente	<input type="text"/>		
Insegnamento/ Evento Formativo	<input type="text"/>		
Anno	<input type="text"/>	Ore docenza	<input type="text"/>

Corso	<input type="text"/>		
Ente	<input type="text"/>		
Insegnamento/ Evento Formativo	<input type="text"/>		
Anno	<input type="text"/>	Ore docenza	<input type="text"/>

Corso	<input type="text"/>		
Ente	<input type="text"/>		
Insegnamento/ Evento Formativo	<input type="text"/>		
Anno	<input type="text"/>	Ore docenza	<input type="text"/>

Corso	<input type="text"/>		
Ente	<input type="text"/>		
Insegnamento/ Evento Formativo	<input type="text"/>		
Anno	<input type="text"/>	Ore docenza	<input type="text"/>

Luogo <input data-bbox="252 228 662 271" type="text"/>	Data <input data-bbox="1023 228 1433 271" type="text"/>
	Firma <input data-bbox="1023 288 1433 331" type="text"/>