**Fac-simile domanda di partecipazione all’avviso interno per la predisposizione di graduatoria di professionisti idonei a ricoprire l’incarico di TUTOR presso il Corso di Laurea in Infermieristica - sede di Modena**

Al Direttore del Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione

Az. Ospedaliero-Universitaria di Modena

e al

Responsabile Servizio Formazione

 Azienda USL di Modena

Il/La sottoscritto/a ...................................................................................................................

 (cognome e nome)

CHIEDE

di partecipare all’avviso interno per la predisposizionedigraduatoria di professionisti idonei a ricoprire l’incarico di TUTOR della didattica professionale presso il Corso di Laurea in Infermieristica – sede di Modena con scadenza 13 marzo 2020.

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 del 28 dicembre 2000,

Sotto la propria responsabilità DICHIARA:

a) di essere nato/a il .....................................a ....................................................................

di essere residente in Via ...............................................................n.° ................................

CAP ........................ Città ............................................................. Provincia .......................

Tel. .......................... Cell. ........................................

b) di essere in possesso dei requisiti di ammissione all’avviso:

1. dipendente dell’Azienda ……………………. ……………………………………. con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno, e di avere un’anzianità di servizio in qualità di infermiere di almeno 5 anni
2. non aver riportato sanzioni disciplinari
3. Diploma di scuola secondaria superiore di durata quinquennale:

denominazione del Diploma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Laurea in Infermieristica, o titolo equipollente:

denominazione del titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Titolo di studio pertinente alle professioni infermieristiche: laurea specialistica/ magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche o master universitario:

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) di prestare attualmente servizio presso l’Azienda .............................................................

con la qualifica di .......................................................................... dal ..................................

presso il Servizio/Unità Operativa di ……………………….……………………………

d) che l’indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

Via ....................................................................................... n.° ...........................................

CAP .............................Città ................................................ Provincia ................................

e) di avere preso visione, nell’avviso, che la convocazione alla prova in caso di ammissione sarà comunicata tramite avviso sul sito WEB delle Aziende emittenti il bando, così come eventuali modifiche della data o dell’ora del colloquio.

f) di avere preso visione, nell’avviso, che l’attività di tutorato sarà svolta con regime di lavoro a tempo pieno, in orario di servizio e che l’orario di lavoro, nel rispetto della normativa contrattuale vigente, deve adeguarsi alle esigenze del Corso di Laurea, mirate al raggiungimento degli obiettivi educativi degli studenti.

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 comma 1 del D.Lgs. 30.06.2003, n.196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Modena, data \_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente tramite persona delegata.