

AVVISO INTERNO : Conferimento incarico per n. 3 "tutor" da assegnare al corso di laurea triennale per tecnico di radiologia medica per immagine e radioterapia

Il presente avviso disciplina la presentazione delle istanze per l'assegnazione di n. 3 incarichi di "tutor", per il Corso di Laurea triennale in " **tecnico di radiologia medica per immagine e radioterapia**" per l'a.a. 2015/2016, per n. 300 ore annue da effettuare in orario di servizio.

Art. 1-Requisiti di partecipazione

Il presente avviso è rivolto esclusivamente al personale dipendente dell'Azienda Sant'Anna e San Sebastiano—Caserta, che non risulta essere assegnatario di incarico di docenza per il corso delle lauree triennali in "**tecnico di radiologia medica per immagine e radioterapia**" per l'anno 2015/2016, in possesso dei seguenti requisiti formativi e professionali:

1. essere in possesso della Laurea triennale in **tecnico di radiologia medica per immagine e radioterapia** o titolo equipollente,
2. avere un'anzianità di servizio di almeno 5 anni

Art. 2 –Modalità e termini per la presentazione delle domande

Le istanze dovranno essere redatte secondo l'allegato modello, corredate da copia del documento di riconoscimento in corso di validità, indirizzate al Direttore Sanitario e presentate a mano presso l'Ufficio Protocollo entro le ore 12.00 del 4/02/2016.

Alla domanda dovrà inoltre essere allegato **pena esclusione** :

- Curriculum vitae e studiorum sintetico
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà
- e/o eventuali altri titoli professionali



Direzione Sanitaria
Direttore: Dr. Alfonso Giordano

Si allega al presente avviso

1. schema di domanda
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell' atto di notorietà

Data 14.01.2016

Direttore Sanitario
Dr. Alfonso Giordano

Al Sig. Direttore Sanitario
Dr. G. Alfonso
A.O.R.N. "S. Anna e S. Sebastiano" Caserta

Oggetto: Conferimento incarico di Tutoraggio Corso di Laurea triennale in "**tecnico di radiologia medica per immagine e radioterapia**" per l'a.a. 2015/2016

Il /La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ vi a _____ n. _____

C.A.P. _____ codice fiscale _____

Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter svolgere il tutoraggio per n. 100 ore annue in orario di servizio e a tal fine dichiara :

di essere in possesso della Laurea in **tecnico di radiologia medica per immagine e radioterapia** o titolo

Equipollente _____

di essere in servizio presso la U.O. _____

con assegnazione a far data dal _____

Si allegano alla presente, pena esclusione, breve Curriculum formativo,

In riferimento alla legge 196/2003 autorizzo espressamente l'utilizzo dei miei dati personali e professionali riportati nel mio curriculum vitae professionale al solo scopo del presente avviso.

Data _____

FIRMA _____



81100 Caserta – Via Tescione Trav. Palasciano

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46,47 e 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ () il _____ () cap _____

Residenza via _____

Tel. _____ cell. _____ indirizzo e-mail _____

Codice fiscale _____ cittadinanza _____

a fini dell'affidamento dell'incarico di tutoraggio per anno accademico 2015/2016, in _____, attivato presso la Sede di formazione esterna della Seconda Università degli Studi di Napoli con riferimento al citato anno accademico, ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. N.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

Di essere dipendente di ruolo del Servizio Sanitario Nazionale e di essere in servizio presso la citata struttura del S.S.N. _____ (sede di svolgimento del corso) con la qualifica di _____ a decorrere dal _____.

Allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

(leggibile e di proprio pugno)
