

ALLEGATO A

Al Direttore Generale
Azienda ospedaliero-universitaria
Sant'Andrea
Via di Grottarossa n. 1035/1039
00189 Roma

DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DOCENTI AZIENDALE

Il / la sottoscritt_____

nat_____ a _____ (____) il ____|____|_____

Residente in _____ (____) Via _____

CAP _____ Telefono _____ E-mail: _____

C.F. _____ / Partita IVA _____

Titolo di Studio _____

Eventuali Specializzazioni / Master e/o altri Titoli di studio _____

Professione _____

chiede di essere iscritt_____ all'Albo dei docenti dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea
nella seguente sezione (barrare un solo riquadro):

Docenti interni

Docenti esterni

e nella seguente Area didattica / nelle seguenti Aree didattiche (è consentito barrare più riquadri):

area Formazione Manageriale (esempio: management, programmazione e valutazione)

(specificare le competenze): _____

area Qualità e Sicurezza (esempio: miglioramento continuo, Accreditemento, gestione del
rischio, governo clinico, procedure, medicina legale)

(specificare le competenze): _____

area Comunicazione – Lavoro di gruppo (esempio: gestione dei gruppi, comunicazione interna ed esterna)

(specificare le competenze): _____

area Prevenzione ed Educazione Sanitaria (esempio: igiene, sanità pubblica, promozione della salute, sicurezza sul lavoro)

(specificare le competenze): _____

area Infermieristica e delle Professioni Sanitarie

(specificare le competenze): _____

area Emergenza / Urgenza (esempio: BLS, PBLSD, Triage)

(specificare le competenze): _____

area Informatica

(specificare le competenze): _____

area Sanitaria (esempio: scienze cliniche mediche, farmaceutiche, nursing, riabilitazione, salute mentale)

(specificare le competenze): _____

area Tecnica ed Amministrativa (esempio: procedure, innovazioni tecnologiche)

(specificare le competenze): _____

area Giuridica (esempio: normative, procedure)

(specificare le competenze): _____

ricerca (esempio: bibliografica, epidemiologia, statistica)

(specificare le competenze): _____

A tale scopo **SI ALLEGANO:**

Curriculum vitae in formato europeo datato e sottoscritto;

Curriculum vitae idoneo per la pubblicazione sul sito aziendale;

Modulo di dichiarazione di assenza conflitti di interesse, incompatibilità, inconfiribilità (Allegato B all'avviso pubblico);

Copia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;

Eventuale altra documentazione: _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole del fatto che l'iscrizione all'Albo non comporta alcun diritto all'attivazione di incarichi di docenza nei corsi organizzati dall'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento e l'elaborazione dei dati personali, in conformità alle disposizioni contenute nel D.lgs 196/2003 e del regolamento UE 679/2016, per le finalità connesse alla costituzione e alla gestione dell'Albo dei docenti dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea nonché alla sua pubblicazione sul sito internet e sul portale intranet aziendale.

In fede,

Data ____|____|_____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara di essere in possesso del seguente requisito minimo di partecipazione alla procedura:

Diploma di Laurea coerente con l'area di docenza ed esperienza professionale almeno triennale nell'area tematica prescelta;

Diploma di scuola media superiore, esperienza professionale almeno quinquennale e possesso di specifiche abilitazioni/brevetti per l'area tematica prescelta;

- Comprovata esperienza professionale o di docenza, maturata per almeno un triennio negli ultimi cinque anni, oggetto dell'area tematica prescelta;

In fede,

Data ____|____|_____

Firma _____