**Fac-simile della domanda di partecipazione all’avviso interno per la predisposizione di una graduatoria di professionisti idonei a ricoprire incarico di docenza**

**presso il Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia - sede di Modena**

Al Direttore del Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione Azienda AOU Modena/

Al Responsabile Formazione, Ricerca e Innovazione AUSL Modena

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome e nome)

CHIEDE

di partecipare all’avviso interno per la predisposizionedi una graduatoria di professionisti idonei a ricoprire un incarico di docenza presso il Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia – sede di Modena con scadenza il **23 giugno 2025**

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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. di essere dipendente dell’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio da almeno 4 anni e con contratto di lavoro a tempo indeterminato alla data di presentazione della domanda di partecipazione al presente bando;
2. di essere in possesso del Diploma di scuola secondaria superiore di durata quinquennale conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o del titolo equipollente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita/o il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso del seguente altro titolo di studio:
* Laurea specialistica/magistrale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Master universitario in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
1. di esprimere, in ordine di preferenza, la disponibilità alla candidatura per l’attribuzione

dell’incarico di docenza per **MASSIMO e COMPLESSIVAMENTE N. 4 PREFERENZE**

Indicare direttamente con una crocetta, nella seguente tabella, la denominazione del/i modulo/i didattico/i prescelto/i:

**Tabella moduli didattici disponibili per candidatura docenza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barrare ⊗** **il/i modulo/i didattico/i richiesto/i** | **Nel caso di** **quattro richieste** **(limite massimo)****indicare l’ordine di priorità della richiesta** **es. 1°, 2°, 3°, 4°** | **Modulo didattico** |
| Ο | \_\_ | Fisica delle Apparecchiature Diagnostiche a raggi X |
| Ο | \_\_ | Radiofarmaci e CQ |
| Ο | \_\_ | Tecniche Speciali in MN |
| Ο | \_\_ | Angiografia |

d) di prestare attualmente servizio presso l’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso il Servizio/Unità Operativa di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

e) di avere preso visione, nell’avviso, che i candidati sono convocati sin da ora nel giorno **26 giugno 2025** dalle ore 9.00, come da calendarizzazione che sarà pubblicata sui siti web aziendali.

**Sarà onere dei candidati prendere visione degli avvisi pubblicati sul sito web** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, dell'Azienda USL di Modena e AUSL -IRCCS Reggio Emilia. La pubblicazione delle informazioni ha, infatti, valore di notifica e non verranno effettuate comunicazioni individuali. Non vi saranno altre forme di comunicazione.

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 comma 1 del DLgs 30.06.2003, n.196, come modificato dal d.lgs. 101/2018, e del Regolamento UE 2016/679, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_