**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 **19 maggio 2024**

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. 5 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 cinque richieste (limite massimo)indicare l’ordine di priorità della richiesta es. 1°, 2°, 3° … | **Modulo didattico** |
| Ο | **\_\_** | HTA e regolamento (UE) 2017/745 dispositivi medici |
| Ο | **\_\_** | Misure elettriche e elettroniche |
| Ο | **\_\_** | Fisica delle apparecchiature diagnostiche a raggi x |
| Ο | **\_\_** | Radioprotezione e elementi di interazione della materia |
| Ο | **\_\_** | Fisica di base |
| Ο | **\_\_** | Apparecchiature rm |
| Ο | **\_\_** | Elementi di fisica – strumentazione e cq in m.n |
| Ο | **\_\_** | Dosimetrie cq elaborazioni piani di cura |
| Ο | **\_\_** | Radioprotezione e elementi di interazione della materia |
| Ο | **\_\_** | Elaborazioni immagini digitali |
| Ο | **\_\_** | Diagnostica per immagini 3 |
| Ο | **\_\_** | Angiografia |
| Ο | **\_\_** | Neuroradiologia di base |
| Ο | **\_\_** | Neuroradiologia specialistica |
| Ο | **\_\_** | Organizzazione ed economia aziendale |
| Ο | **\_\_** | Organizzazione ed economia applicata |
| Ο | **\_\_** | Sistemi di elaborazioni delle informazioni |

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 nei giorni dal 3 giugno al 6 giugno 2024, 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 e dell'Azienda USL di Modena. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_