

Spett.le INMI L. Spallanzani – IRCCS
U.O.C. Centro di Formazione
Permanente in Sanità
Pec: inmi@pec.inmi.it

Oggetto: richiesta di inserimento nell'Albo docenti/tutor dell'INMI L. Spallanzani

Il sottoscritto _____, CF: _____
nato a _____ prov. _____ il _____ residente
in _____ prov.() Via _____
tel. _____ mail: _____

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo dei docenti dell'INMI L. Spallanzani nelle seguenti Aree e per le seguenti discipline:

Sez.	Area	Disciplina
1	Area tecnico professionale - clinica (scienze mediche e chirurgiche, farmaceutiche, nursing, riabilitazione, salute mentale, dipendenze patologiche, emergenza/urgenza)	1. _____ 2. _____ 3. _____
2	Area tecnico professionale - percorsi organizzativi (cronicità, ospedale-territorio, accessibilità, medicina di genere, rete assistenziali)	1. _____ 2. _____ 3. _____
3	Area della prevenzione e promozione della salute ed educazione sanitaria (igiene, sanità pubblica, sanità veterinaria, promozione della salute, gestione del rischio, governo clinico, medicina legale, sicurezza sul lavoro)	1. _____ 2. _____ 3. _____
4	Area giuridica e amministrativa (gestione risorse umane, gestione patrimonio, approvvigionamenti, gestione contratti, giuridico/legale/assicurativo, amministrazione economico finanziaria e fiscale, controllo di gestione)	1. _____ 2. _____ 3. _____
5	Innovazione tecnologica in area medica e biomedica e tecnologie informatiche	1. _____ 2. _____ 3. _____
6	Sviluppo competenze relazionali, formazione, multiculturalità e cultura dell'accoglienza	1. _____ 2. _____ 3. _____

7	Miglioramento Continuo/Qualità/Accreditamento	1. _____ 2. _____ 3. _____
8	Etica/bioetica e Ricerca(bibliografica,epidemiologia, statistica e biostatistica)	1. _____ 2. _____ 3. _____
9	Management, programmazione e valutazione (compreso Formazione Manageriale e Formazione dei formatori)	1. _____ 2. _____ 3. _____
10	Altro: Aree non comprese e Aree specifiche derivanti da progetti	1. _____ 2. _____ 3. _____

**DICHIARA
AI SENSI DEL DPR 445/2000:**

1. di aver preso visione del Regolamento dell'Albo dei docenti dell'INMI e di accettarlo integralmente, senza riserva alcuna;
2. di osservare quanto disposto nel Regolamento dell'Albo dei docenti dell'INMI
3. di essere in possesso dell'idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico;
4. di godere dei diritti civili e politici;
5. di non avere procedimenti penali in corso a proprio carico;
6. di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità a contrarre con la pubblica amministrazione;
7. di non essere stato destituito, dispensato, dichiarato decaduto o licenziato per motivi disciplinari dall'impiego di una pubblica amministrazione;
8. di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione;
9. di non essere sottoposto a misure di interdizione o altre che escludano l'accesso al pubblico impiego;
10. di non avere situazioni reali o potenziali di conflitto d'interesse ai sensi della vigente normativa in materia.
11. di possedere specifica formazione ed esperienza professionale nelle aree tematiche di interesse formativo per le quali si richiede l'iscrizione.

Allega alla domanda la seguente documentazione:

- Curriculum Vitae redatto in formato europeo, aggiornato, senza dati personali, con chiara indicazione dell'attività formativa svolta, con ivi acclusa in calce l'autocertificazione da rendere ai sensi del DPR n. 445/2000, del seguente tenore letterale: *"La/il sottoscritta/o dichiara che quanto indicato nel presente curriculum vitae corrisponde al vero ai sensi del D.P.R. 445/2000"*;
- Dichiarazione relativa all'insussistenza di condizioni che costituiscono motivo di inconferibilità o incompatibilità di incarichi o di conflitto di interessi con l'I.N.M.I. "L. Spallanzani" o che impediscono di contrarre con la Pubblica amministrazione, da redigere secondo il modello dichiarazioni allegato (Allegato 1);
- Dichiarazione resa ex art. 15 del D. Lgs. 33/2013 secondo il modello allegato (Allegato 2);
- Copia di un documento di identità (fronte e retro) in corso di validità;
- Informativa privacy sottoscritta per presa visione (Allegato 3);

Firmato digitalmente