

AI MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA
Area per la gestione amministrativa del personale – Piazza Università, 16 - 95131 Catania

I sottoscritt _____
 nat a _____ il _____
 residente a _____
 in Via/Piazza _____ n. _____
 CAP _____, tel. _____
 Codice Fiscale _____
 Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

che, per l'anno accademico 2018/2019, gli/le venga affidato un corso di TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE, nell'ambito del settore scientifico-disciplinare MED/50 "Scienze tecniche mediche applicate" (100 ore – 1° anno- II semestre) presso il corso di laurea triennale in Tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia, di competenza del Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.

28.12.2000, n. 445:

- di non trovarsi in relazione di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla struttura didattica proponente ovvero con il rettore, con il direttore generale o con un componente del Consiglio di amministrazione dell'Università degli studi di Catania;
- di essere in possesso della laurea in Tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia o titolo equivalente nei precedenti ordinamenti _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____

nonché

- di essere in possesso del diploma di laurea specialistica in Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche - classe SNT-SPEC/3, ex D.M. 509/99;
- o
- di essere in possesso del diploma di laurea magistrale in Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche - LM/SNT3, ex D.M. 270/2004, conseguito presso l'Università di _____ in data _____;
- di aver adempiuto, alla data di presentazione della domanda, agli obblighi di aggiornamento ECM "Educazione continua in medicina", per un numero di crediti pari a _____;
- di essere in atto dipendente, in qualità di _____, presso
- Azienda ospedaliera universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele;
- Azienda ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione Garibaldi (ARNAS),
- Unità Operativa Complessa (UOC) di Radiologia diagnostica ed interventistica, (PO Garibaldi Nesima);

- Unità Operativa Semplice (UOS) di Diagnostica senologica,
(PO Garibaldi Nesima);
- Unità Operativa Complessa (UOC) di Diagnostica per immagini,
(PO Garibaldi centro);
- Azienda ospedaliera Cannizzaro.
- Unità Operativa Complessa (UOC) di Diagnostica per immagini;
- Unità Operativa Complessa (UOC) di Medicina nucleare Centro PET.

• di essere in possesso di almeno due tra i seguenti requisiti specifici:

- documentata esperienza professionale, per un periodo non inferiore ai cinque anni, nell'ambito della formazione;
- di aver già avuto analoghi incarichi di insegnamento presso il dipartimento richiedente e altri dipartimenti dell'Ateneo;
- di aver acquisito un titolo di perfezionamento nella disciplina oggetto dell'incarico;
- di aver svolto il ruolo di coordinatore in attività di tirocinio nelle discipline oggetto dell'incarico.

Il sottoscritto dichiara, altresì, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

- di avere già assunto, per altra attività didattica presso l'Università di Catania, un impegno pari ad ore _____, con riferimento all'anno accademico 2018/2019;
- di avere già assunto, per altra attività didattica presso università o enti di formazione pubblici o privati, un impegno orario pari a ore _____, con riferimento all'anno accademico 2018/2019.

Allega alla presente:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- curriculum vitae redatto ai sensi del DPR 445/2000, comprensivo dell'elenco di eventuali pubblicazioni, attestante il possesso dei requisiti di ammissione;
- nonché copia dei seguenti titoli ritenuti utili ai fini di un'eventuale comparazione:

Il sottoscritt _____ esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni, per gli adempimenti connessi alla presente selezione pubblica.

Data, _____

FIRMA _____