**FAC SIMILE DOMANDA PER:**

**Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico, ai sensi dell’art. 15 – octies del D.lgs. e s.m.502/92 i., della durata di mesi 19, finalizzato alla realizzazione del Progetto di Ricerca PNRR-POC- 2023-12378163 “MIcroRnA-targeted imaging for monitorinG and prognostic stratification in nEuroendocrine tumors” (MIRAGE), da svolgersi presso l'UOC di Endocrinologia e Malattie del Ricambio dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.**

**Al Commissario Straordinario**

**Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara**

**Via A. Cassoli N. 30**

**44121 FERRARA**

Il/la sottoscritto/a \_ nato/a a Prov. il

residente in \_ Prov.

Via/Piazza\_ \_ n. \_

C.A.P. Recapiti Telefonici

Indirizzo pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a **all’Avviso Pubblico, per titoli e colloquio,** per il conferimento di

n. 1 incarico a tempo determinato **ai sensi dell’art. 15 octies, del d.lgs. 502/92 e s.m.i.**

**Progetto di Ricerca PNRR-POC- 2023-12378163 “MIcroRnA-targeted imaging for monitorinG and prognostic stratification in nEuroendocrine tumors” (MIRAGE), da svolgersi presso l'UOC di Endocrinologia e Malattie del Ricambio dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara: 1 incarico, 15 octies, D.Lgs. 502/92** Pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna N° 16 del 22/01/2025.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara:

1. Di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana );
2. Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del COMUNE di \_

\_

(Ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:

1. Di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. Di essere in possesso dei seguenti **requisiti specifici di ammissione**:
2. **Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (LM/41)** conseguita il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la seguente votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. **Iscrizione all’ultimo anno di frequenza presso la Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio.**
4. Di possedere la seguente esperienza lavorativa non presso pubbliche amministrazioni:

Datore di lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia del rapporto di lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Impegno orario settimanale: \_\_\_\_\_/ore settimana.

(Come risulta dalla documentazione allegata).

1. Di avere prestato servizio con rapporto di impiego presso pubbliche amministrazioni:

Azienda Sanitaria o Ente Pubblico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia del rapporto di lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Impegno orario settimanale: \_\_\_\_\_/ore settimana.

(Indicare le cause di risoluzione dei rapporti di impiego).

1. Di non aver superato il limite massimo di età per il collocamento a riposo d’ufficio;

**Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta un curriculum formativo e professionale redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i., datato e firmato ed allega alla presente domanda una fotocopia di documento di identità.**

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell’allegato elenco redatto in carta semplice.

Data **FIRMA**