

FAC SIMILE DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'

Al Responsabile Staff Formazione
staff.formazione@ausl.imola.bo.it

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato a _____ il _____

Dipendente dell'Azienda/Ente _____

Con la qualifica di _____

Oppure

Libero professionista nel settore _____

DICHIARO

di possedere i seguenti requisiti obbligatori:

- Di essere in possesso del titolo di studio. _____
(specificare ad esempio Laurea in.....)
- Di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale (requisito non obbligatorio per l'Albo tutor)
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali (requisito non obbligatorio per l'Albo tutor per gli eventi formativi interni)
- Di aver regolarmente assolto l'obbligo di acquisizione dei crediti ECM (da compilare solo dal personale sanitario)

Chiedo di essere inserito nell'Albo Aziendale dei

Docenti e/o tutor per gli eventi formativi interni (riservato ai soli dipendenti AUSL IMOLA)

A tale scopo allego il curriculum vitae in formato europeo "Europass" (**attenzione nel curriculum non devono essere riportati dati personali quali ad es. CF, telefono, indirizzo postale ed elettronico e non deve essere inserita alcuna foto**)

Dichiaro di essere informato che l'Azienda potrà procedere alla pubblicazione del curriculum e degli eventuali compensi ricevuti per la funzione didattica svolta, sul sito intranet aziendale e sul sito Internet, in osservanza alle norme della legislazione sulla Trasparenza, Anticorruzione e assenza conflitto di interesse.

In fede

Data _____ Firma autografa _____

Estremi documento di riconoscimento

Tipo _____ numero _____

rilasciato da _____ con scadenza il _____