

Emissione 05/06/2018
Revisione 07/01/2021

**DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI
FORMATORI**

MO-DG-FOR-026.1
Pagina 1 di 3

Prot. n. _____ del _____

Al Sig. Direttore Generale
Al Responsabile SSD Formazione

Oggetto: Iscrizione all'Albo dei Formatori

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ (Città/provincia)

il _____ C.F. _____;

Residente a _____ (provincia) _____

via _____ CAP _____

TELEFONO _____, E-MAIL _____;

Titolo di Studio _____

Eventuali Specializzazione/Master e /o altri Titoli di studio

Professione _____

chiede di essere iscritt_ all'Albo de dei Formatori della AOBrotzu

In Particolare, chiede di essere iscritt_ alla/e sezione/i :

Formatori Interni

Formatori esterni

In riferimento alla/e seguente/i Macro Aree didattiche (è consentita l'iscrizione a una o più macro aree)

Area Formazione Manageriale

Area Qualità e Sicurezza

Area Comunicazione -Lavoro di Gruppo

Area Informatica

Area Sanitaria

Area Tecnica e Amministrativa

Emissione 05/06/2018
Revisione 07/01/2021

**DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI
FORMATORI**

MO-DG-FOR-026.1
Pagina 2 di 3

A tale scopo, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi degli art. 71, 75, e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

DICHIARA:

1. Che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione, non sussistono da parte mia conflitti di interesse rispetto all'assunzione di eventuali incarichi di docenza e nelle attività formative dell'AOB Cagliari, né mi trovo in alcuna delle condizioni di incompatibilità o inconfiribilità all'assunzione dell'incarico previste dall'ordinamento ed in particolare dalle seguenti norme:
 - L. n.190 del 06.11.2012 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica Amministrazione);
 - D.lgs n.39 del 14.03.2013 (Riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni);
 - D.lgs n.39 del 08.04. 2013 (Disposizioni in materia di inconfiribilità o incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo Pubblico);
 - Codice di Comportamento per i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu come da D.P.R. N.62 del 16.04.2013.
 - D.Lgs. 30-3-2001 n. 165. Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.
2. Che mi impegno a comunicare tempestivamente all'AOB ogni modifica in relazione a quanto dichiarato al punto 1.
3. Il/la sottoscritto/a è consapevole del fatto che l'iscrizione all'Albo non comporta alcun diritto all'attivazione di incarico di docenza nei corsi organizzati dall' AO Brotzu.
4. Si autorizza il trattamento e l'elaborazione dei dati personali in conformità delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 30.06.2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e ss. mm. e ii., nonché per le finalità connesse alla costituzione dell'Albo dei Formatori della AOB e alla sua gestione e pubblicazione anche sul sito della stessa AOB.

Data, _____

Firma _____

Emissione 05/06/2018
Revisione 07/01/2021

**DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI
FORMATORI**

MO-DG-FOR-026.1
Pagina 3 di 3

Allego alla presente:

1. copia di documento di riconoscimento in corso di validità.
2. curriculum vitae firmato dal quale risultano, i titoli di studio posseduti, l'esperienza professionale di 5 anni consecutivi in aree di rilievo per il SSN e le esperienze e competenze nella didattica e/o nel tutoraggio;
3. eventuale altra documentazione:

Data, _____

Firma _____