



DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
CUP J51H16000170007

**Avviso pubblico per la selezione di n. 28 esperti per la realizzazione del progetto “Sostenere la sfida alla cronicità con il supporto dell’ICT” (CUP J51H16000170007) - PON Governance e capacità istituzionale 2014-2020**

**Allegato 1.b - “Domanda di partecipazione – pdf moduli”**

<b>CODICE CANDIDATURA</b>	<b>PROFILO</b>	<b>REGIONE*</b>
<b>DG PROGS 4</b>	<b>Esperti in organizzazione sanitaria e pianificazione per le malattie croniche (Area infermieristica)</b>	<b>Regione d’interesse per la candidatura:</b>

**\*campo obbligatorio**

**DATI ANAGRAFICI\*(campo obbligatorio)**

Nome*	
Cognome*	
CF*	
Cellulare*	
E-mail*	
E-mail PEC	

**TITOLI E QUALIFICHE**

**Al fine della valutazione dei titoli si indichi:**

1.1 la Laurea magistrale/specialistica o di vecchio ordinamento posseduta\*(**campo obbligatorio**)

LM56 Lauree Magistrali in Scienze dell'Economia

LM77 Lauree Magistrali in Scienze Economico-Aziendali

SNT/LM1 Lauree Magistrali nelle Scienze infermieristiche e ostetriche

LM o di vecchio ordinamento

LM o di vecchio ordinamento

LM o di vecchio ordinamento

LM88 Lauree Magistrali in Sociologia e Ricerca Sociale

Equipollenti.....

Conseguita presso.....in data.....

Voto..... Lode  SI  NO

E-mail università.....

2. Il/i titolo/i di formazione post Laurea posseduti (inerenti agli ambiti disciplinari connessi ai titoli di studio previsti come requisiti minimi dall'Allegato 1.A o all'oggetto dell'incarico):

2.1 Si è in possesso di un Master Universitario?

SI  NO

Denominazione .....

Conseguito presso.....in data.....

Se conseguito all'estero Indicare Stato Estero.....

2.2 Si è in possesso di un Diploma di specializzazione?

SI  NO

Denominazione.....

Conseguito presso.....in data.....

Se conseguito all'estero Indicare Stato Estero.....

2.3 Si è in possesso di una formazione specialistica con superamento prova esame?

(max 2 corsi)

SI  NO

Denominazione .....

Conseguito presso..... in data.....

Se conseguito all'estero Indicare Stato Estero.....

Denominazione.....

Conseguito presso..... in data.....

Se conseguito all'estero Indicare Stato Estero.....

2.4 Si è in possesso di un Dottorato di ricerca?

SI  NO

Denominazione .....

Conseguito presso.....in data.....

Se conseguito all'estero Indicare Stato Estero.....

3. Si è in possesso dell'Abilitazione professionale?

SI  NO

Denominazione.....

Conseguita presso.....in data.....

**ESPERIENZE/COMPETENZE\* (selezionare almeno 1 esperienza)**

**1. Al fine della verifica della comprovata esperienza lavorativa in relazione alle specifiche competenze richieste per Profilo oggetto della candidatura sono state maturate le seguenti esperienze:**

N.	Esperienza e Competenza maturata*	Ambito territoriale oggetto della candidatura	Esperienza maturata in strutture pubbliche	Disponibilità di referenze/ attestazioni
1	<b>Esperienza in organizzazione sanitaria con particolare riguardo all'area territoriale e alla gestione delle patologie croniche</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Dato sintetico per esperienza 1				
1.a	<b>da</b>	<b>a</b>	Presso .....	
1.b	<b>da</b>	<b>a</b>	Presso .....	
1.c	<b>da</b>	<b>a</b>	Presso .....	
2	<b>Esperienza in organizzazione dei processi di presa in carico del paziente</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Dato sintetico per esperienza 2			
2.a	<b>da</b>	<b>a</b>	Presso .....
2.b	<b>da</b>	<b>a</b>	Presso .....
2.c	<b>da</b>	<b>a</b>	Presso .....

2. **Numero di anni** di esperienza maturata complessivamente per il profilo oggetto della candidatura\***(campo obbligatorio)**

- 3 anni (*anni minimi richiesti*)
- 4 – 5 anni
- 6 – 7 anni
- Oltre 7 anni

(Luogo e data)

.....