



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”

CODICE CANDIDATURA	PROFILO	REGIONE*
DG SISS 1	Esperti in ICT e infrastruttura	Regione d’interesse per la candidatura:

***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**)

- LM21 Ingegneria biomedica
- LM18 Informatica
- LM31 Ingegneria Gestionale
- LM32 Ingegneria informatica
- LM44 Ingegneria Matematica
- LM83 Statistica
- 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	Esperienza in conduzione di progetti applicativi su piattaforme/sistemi informativi <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	da	a	Presso.....	
1.b	da	a	Presso.....	
1.c	da	a	Presso.....	
2	Esperienza in utilizzo di sistemi di telemedicina <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	da	a	Presso.....	
2.b	da	a	Presso.....	
2.c	da	a	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)

.....