

Allegato A

Al Direttore Dipartimento Clinica e Ricerca
oncologica IFO

risorseumane@cert.ifo.gov

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____, il _____

CF: _____ dipendente di questi Istituti con la qualifica di

_____ disciplina _____ dal _____

in servizio presso _____

iscritto all'Ordine dei Medici al n. _____ dal _____

MANIFESTA L'INTERESSE

al conferimento dell'incarico di **Responsabile della Unità Operativa Semplice Dipartimentale Psicologia presso il Dipartimento Clinica e Ricerca oncologica.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e per le ipotesi di falsità in atti, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e smi, di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

- Laurea Magistrale in Psicologia o psicologia clinica, nuovo o vecchio ordinamento
- Specializzazione in Psicoterapia o disciplina equipollente;
- Avere un'anzianità di servizio di almeno 5 anni;
- Aver superato positivamente la valutazione del Collegio tecnico nella disciplina inerente l'incarico da ricoprire o disciplina equipollente

Essere in possesso delle seguenti competenze

- Capacità organizzazione delle attività proprie della UO
- Documentata esperienza in particolare sulla diagnosi psicologica, sulla progettazione, conduzione, valutazione di interventi di psicoterapia, sul counseling e sul supporto a pazienti e familiari sulla elaborazione del lutto;
- Capacità di programmazione dello sviluppo e dell'attrattività della UO
- Capacità di realizzazione degli obiettivi assegnati
- Capacità di lavoro di gruppo e leadership positiva
- Alto valore della ricerca (Impact factor/HIndex).

Allega i seguenti documenti:

1. curriculum vitae, datato, firmato redatto in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, contenente l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili ivi contenuti
2. dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità;
3. fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
4. altra documentazione ritenuta utile (*specificare analiticamente la eventuale ulteriore documentazione allegata*)

Data, _____

FIRMA _____