

Allegato 2

Domanda di iscrizione all'Albo Formatori del percorso formativo: Tecnico Superiore per lo sviluppo e la gestione di soluzioni di informatica biomedica (TIB) - Biennio 2023-2025 (2^a annualità)

Nota introduttiva

I calendari delle lezioni saranno concordati con i docenti selezionati tenendo conto delle esigenze organizzative e logistiche della Fondazione.

Il presente Allegato 2 dovrà essere compilato, debitamente sottoscritto ed inviato secondo le modalità previste dall'Avviso all'art. 4.

NOTA BENE: I campi contrassegnati con l'asterisco (*) sono obbligatori.

IL CANDIDATO/LA CANDIDATA

DATI PERSONALI
*Nome: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Cognome: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Data di nascita: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Nazione di nascita: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Provincia di nascita: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Comune di nascita: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Codice Fiscale: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Indirizzo di residenza: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Provincia di residenza: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Comune di residenza: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Nazione di residenza: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*CAP: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Telefono: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*E-mail: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
*Partita IVA: <input type="checkbox"/> Sì: numero Fare clic o toccare qui per immettere il testo. <input type="checkbox"/> No

DICHIARA

REQUISITI GIURIDICI E PROFESSIONALI

*di avere cittadinanza italiana ovvero di uno degli stati membri dell'Unione Europea, fermo restando il disposto di cui al D.P.C.M. 7.02.1994 e successive modifiche ed integrazioni

*di godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza e provenienza

*di non riportare condanne penali che comportino l'interdizione dai pubblici uffici o di condanne che se, incorse in costanza di rapporto di lavoro dipendente, possano determinare il licenziamento

*di essere in possesso del seguente titolo di studio: [Fare clic o toccare qui per immettere il testo.](#)

*di provenire:

dal mondo del lavoro, avendo maturato un periodo di lavoro non inferiore a 3 anni nel settore specifico di riferimento (specificare nel CV il numero di anni)

dal mondo della Scuola, Università e Formazione Professionale, avendo maturato almeno 3 anni di esperienza di insegnamento

REQUISITI PREFERENZIALI

Esperienze di docenza nel settore di riferimento:

di aver maturato esperienza di docenza nel settore di riferimento, per [Fare clic o toccare qui per immettere il testo.](#) anni (in questo caso, si prega di specificare il tipo di attività nel CV)

di non aver maturato esperienza di docenza nel settore di riferimento

ULTERIORI INFORMAZIONI:

Provenienza:

Dipendente di azienda privata

Dipendente pubblico

Dipendente da scuola secondaria di secondo grado

Dipendente dell'università

Libero professionista

Dipendente di un'azienda socia dell'ITS

Altro [Fare clic o toccare qui per immettere il testo.](#)

Svolge attività professionale lavorativa:

Nella regione FVG

In altra regione in Italia

Per aziende/enti in altro Paese

***SI CANDIDA PER IL SEGUENTE MODULO/I SEGUENTI MODULI:**

Indicare la preferenza	NOME DEL MODULO	ORE
MODULO 12	GESTIONE DIDATTICA	
<input type="checkbox"/> UF 1	GESTIONE DIDATTICA	3
MODULO 13	ELEMENTI DI INFORMATICA MEDICA I	
<input type="checkbox"/> UF 1	CYBERSECURITY PER DISPOSITIVI MEDICI NELLE RETI IT MEDICALI	35
<input type="checkbox"/> UF 2	STANDARD: DICOM, HL7 E INIZIATIVA IHE	35
<input type="checkbox"/> UF 3	DISPOSITIVI MEDICI SOFTWARE, APP E MHEALTH 1	60
<input type="checkbox"/> UF 4	FONDAMENTI DI MANUTENZIONE PER SISTEMI INFORMATICI	40
MODULO 14	ELEMENTI DI INFORMATICA MEDICA II	
<input type="checkbox"/> UF 1	MODELLI DI CARTELLA CLINICA, INFERMIERISTICA E SOCIO-SANITARIA ELETTRONICA	40
<input type="checkbox"/> UF 2	DISPOSITIVI MEDICI SOFTWARE, APP E MHEALTH 2	50
<input type="checkbox"/> UF 3	FONDAMENTI DI IOHT-CLOUD-AZURE-AWS	50
MODULO 15	REALTÀ AUMENTATA, REALTÀ VIRTUALE E IA	
<input type="checkbox"/> UF 1	ELEMENTI DI REALTÀ AUMENTATA, REALTÀ VIRTUALE e REALTÀ MISTA	40
<input type="checkbox"/> UF 2	FONDAMENTI DI INTELLIGENZA ARTIFICIALE	75

*Allega alla presente il proprio CV, firmato e con autorizzazione al trattamento dei dati personali e copia del documento d'identità.

Luogo e data: _____ Firma: _____