



**AVVISO PER LA SELEZIONE DI N. 1 TUTOR DI TIROCINIO A TEMPO PIENO NECESSARIO ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA DEL CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA - SEDE DI ASCOLI PICENO, ATTIVATO DALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE**

**GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA ON-LINE**

La presente guida fornisce informazioni esclusivamente per la compilazione del modulo di domanda e pertanto non sostituisce quanto indicato nel bando (del quale si raccomanda la lettura integrale) e non prevede tutte le casistiche che si potrebbero presentare.

**REGISTRAZIONE**

La domanda può essere presentata con la seguente modalità sotto descritta.

Per compilare la domanda on-line l'utente deve **ACCEDERE TRAMITE CREDENZIALI SPID, O IN ALTERNATIVA SE GIÀ POSSEDUTE, CREDENZIALI UNIVPM-LDAP.**

Dopo aver letto attentamente la pagina iniziale:

[AVVISO PER LA SELEZIONE DI N. 1 TUTOR DI TIROCINIO A TEMPO PIENO NECESSARIO ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA DEL CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA - SEDE DI ASCOLI PICENO, ATTIVATO DALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE](#)

Servizi PA attivi: **sp:d**

**i** Prima di iniziare la compilazione del modulo domanda, accertarsi di avere disponibili i seguenti documenti in formato digitale (il sistema supporta solo i formati PDF, JPG, JPEG - Dimensione massima per singolo allegato: 5MB):

- curriculum vitae atto a comprovare il possesso dei titoli
- copia integrale (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità

Si consiglia di leggere attentamente il Bando pubblicato sul sito [www.medicina.univpm.it](http://www.medicina.univpm.it).

La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione implica l'accettazione incondizionata delle norme stabilite dal bando.

Ulteriori informazioni possono essere richieste all'Ufficio Rapporti SSN inviando una e-mail a [inrichi.ssr@sm.univpm.it](mailto:inrichi.ssr@sm.univpm.it), oppure inviando una richiesta di supporto cliccando su "hai bisogno di aiuto?" in alto a destra del modulo.

LE MIE RICHIESTE

INIZIA NUOVA RICHIESTA ↗

cliccare su **INIZIA NUOVA RICHIESTA**: apparirà la seguente schermata del form di accesso:

 UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

Utente non collegato

**eF**

Login

Scegli uno dei seguenti metodi di autenticazione per accedere

COHESION - SPID ↗

UNIVPM - LDAP ↗

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI DOMANDA**

Il modulo di domanda è costituito da una sequenza di sezioni, tutte riportate sotto il titolo della selezione, ciascuna con una propria etichetta:

1. Dati richiedente, 2. Domicilio e Contatti, 3. Domanda di partecipazione e dichiarazioni ecc..

Ogni sezione contiene diversi campi: quelli obbligatori sono contrassegnati da un asterisco (\*).



AVVISO PER LA SELEZIONE DI N. 1 TUTOR DI TIROCINIO A TEMPO PIENO NECESSARIO ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA DEL CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA - SEDE DI ASCOLI PICENO, ATTIVATO DALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

1. Dati richiedente 2. Domicilio e contatti 3. Domanda di partecipazione e dichiarazioni 4. Allegati 5. Privacy 6. Riepilogo 7. Convalida 8. Inoltra

**ATTENZIONE!!** Se un campo obbligatorio non viene compilato, il sistema non consente all'utente di inoltrare la domanda. Cliccando sul pulsante SALVA E PROSEGUI compariranno dei messaggi di errore in rosso vicino ai campi errati/mancanti.

Fare pertanto attenzione a conferire correttamente tutti i dati contrassegnati come obbligatori.

In fondo alla pagina di ogni sezione sono posti tre pulsanti:

- cliccando sul pulsante  si torna alla sezione precedente;
- cliccando sul pulsante  i dati saranno solamente memorizzati. La sezione resterà aperta e non sarà possibile inoltrare la domanda;
- cliccando sul pulsante  i dati inseriti saranno memorizzati e confermati.

È possibile modificare i dati inseriti cliccando sulla sezione di interesse e quindi sul tasto centrale **TORNA IN MODIFICA**. Ogni volta che si clicca su TORNA IN MODIFICA, anche se non si apportano modifiche, è necessario cliccare su SALVA o SALVA E PROSEGUI.

L'inoltro della domanda è possibile solo dopo aver compilato correttamente e salvato i dati di ciascuna sezione.

È possibile interrompere la compilazione per riprenderla in un secondo momento, purché tutti i dati siano stati salvati.

**ATTENZIONE!!** La domanda deve essere compilata ed inoltrata entro le ore 13:00 (ora italiana) del giorno di scadenza indicato nella procedura. Oltre tale termine non sarà più possibile accedere al sistema.

Ogni candidato potrà presentare una sola domanda. Una volta inoltrata la domanda non sarà più possibile apporre modifiche.

### 1. Sezione "DATI RICHIEDENTE"

Questa sezione è dedicata ai dati anagrafici e di residenza.

I dati relativi a nome e cognome sono automaticamente riportati in procedura e non possono essere modificati.



1. Dati richiedente

Nome\*

Cognome\*

Data di nascita\* -- -- - -- -- - ----

Comune di nascita\*

Codice fiscale\*

Residenza

Indirizzo\*

Numero civico\*

C.A.P.\*

Comune\*

La residenza coincide col domicilio?

\* Campo obbligatorio

SALVA

SALVA & PROSEGUI

Una volta compilati tutti i campi richiesti (i campi contrassegnati da (\*) sono obbligatori), l'utente dovrà cliccare su **SALVA E PROSEGUI**. In caso di mancata risposta anche ad uno solo dei quesiti della sezione, la procedura segnalerà l'errore e non consentirà di procedere.

## 2. Sezione "DOMICILIO E CONTATTI"

In questa sezione viene richiesto di inserire i dati di contatto. Fornire tutte le informazioni richieste poi cliccare su **SALVA E PROSEGUI**.

2. Domicilio e contatti

Copia 'DOMICILIO E CONTATTI' dal profilo utente

Contatti

Cellulare\*

Telefono

E-Mail\*

P.E.C.

\* Campo obbligatorio

INDIETRO

SALVA

SALVA & PROSEGUI

Qualora nella sezione precedente l'utente abbia dichiarato che la residenza NON COINCIDE al domicilio, verrà richiesto di valorizzare anche i dati relativi al domicilio.



2. Domicilio e contatti

[Copia 'DOMICILIO E CONTATTI' dal profilo utente](#)

**Domicilio**

Indirizzo \*

Numero civico \*

Comune \*

C.A.P. \*

**Contatti**

Cellulare \*

Telefono

E-Mail \*

P.E.C.

\* Campo obbligatorio

[INDIETRO](#) [SALVA](#) [SALVA & PROSEGUI](#)

Sarà possibile modificare l'indirizzo di posta elettronica automaticamente riportato. Tale indirizzo email verrà automaticamente utilizzato dal sistema per l'invio delle comunicazioni.

Una volta compilati tutti i campi richiesti (i campi contrassegnati da **(\*)** sono obbligatori), l'utente dovrà cliccare su **SALVA E PROSEGUI**. In caso di mancata risposta anche ad uno solo dei quesiti della sezione, la procedura segnalerà l'errore e non consentirà di procedere.

### 3. Sezione "Domanda di partecipazione e dichiarazioni"

In questa sezione è necessario dichiarare il possesso dei requisiti previsti per l'ammissione alla selezione.

3. Domanda di partecipazione e dichiarazioni

**Il/La sottoscritto/a**  chiede di partecipare alla selezione per n.1 Tutor di tirocinio a tempo pieno necessario all'attività formativa del Corso di Laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia - sede di Ascoli Piceno

A tal fine dichiara:

**di essere dipendente a tempo indeterminato**  del Servizio Sanitario Regionale  
 dell'Università Politecnica delle Marche, strutturato/a all'interno del Servizio Sanitario Regionale  
[svuota / reset](#)

di prestare servizio presso AST ASCOLI PICENO

di essere in possesso di un'esperienza di almeno 5 anni nel profilo professionale di TECNICO/A SANITARIO/A DI RADIOLOGIA MEDICA

di appartenere alla professione di TECNICO/A SANITARIO/A DI RADIOLOGIA MEDICA (propria del corso)

**di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti formativi:**  Laurea magistrale/specialistica specifica  
 Laurea di 1° livello in Tecniche di Radiologia medica, per immagini e radioterapia (o titolo professionale equipollente) con Master di 1° livello nella professione di proprio del corso di studio  
 Titolo professionale e un'esperienza di almeno 7 anni nel profilo di Tecnico/a sanitario/a di Radiologia medica (REQUISITO DI SUBORDINE previsto all'art.3 del Bando)  
[svuota / reset](#)

Inserire denominazione titolo specifico conseguito (Laurea Magistrale/Specialistica o Master)

[INDIETRO](#) [SALVA](#) [SALVA & PROSEGUI](#)

Tali dichiarazioni vanno fornite spuntando la voce ove richiesto o selezionando una risposta dall'elenco. Tutte le dichiarazioni richieste costituiscono campo obbligatorio di compilazione. Solo per coloro che abbiano dichiarato il possesso di laurea magistrale/specialistica o laurea di 1° livello e Master, l'inserimento della denominazione esatta del titolo di studio dichiarato diventa obbligatorio.



Una volta completata l'operazione il candidato dovrà cliccare su **SALVA E PROSEGUI**.

#### 4. Sezione "ALLEGATI"

In questa sezione si richiede di allegare, in formato pdf:

- curriculum vitae idoneo a comprovare i titoli formativi, professionali e di carriera;
- il nulla osta aziendale o, in assenza di esso, la richiesta di rilascio del nulla osta presentata all'azienda di appartenenza. È possibile scaricare il PDF del modello da utilizzare cliccando sulla voce [MODELLO DI NULLA OSTA](#).

4. Allegati

In questa sezione si richiede di allegare, in formato pdf:

- curriculum vitae contenente i titoli formativi, professionali e di carriera;
- il nulla osta aziendale o, in assenza di esso, la richiesta di rilascio del nulla osta presentata all'azienda di appartenenza. (È possibile scaricare il [modello di nulla osta](#))

Caricamento curriculum vitae:  Nessun file selezionato

Caricamento Nulla Osta aziendale o file pdf di richiesta di rilascio di nulla osta:  Nessun file selezionato

Proseguire cliccando sul tasto **SALVA E PROSEGUI**.

#### 5. Sezione "INFORMATIVA PRIVACY"

In questa sezione, viene richiesto di dichiarare di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 per il trattamento dei dati personali degli interessati effettuato nell'ambito delle procedure di reclutamento del personale e di procedure di selezione per il conferimento di assegni di ricerca, incarichi di collaborazione e/o insegnamento, approvata con D.R. n. 832 del 2.8.2018, spuntando la casella corrispondente. Cliccando nei link accessibili dallo step di compilazione, sarà possibile accedere alle pagine del sito di Ateneo relative alle informative sulla privacy e sul trattamento dei dati personali.

5. Informativa privacy

Il/La sottoscritto/a\*  DICHIARA di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 per il trattamento dei dati personali degli interessati effettuato nell'ambito delle procedure di reclutamento del personale e di procedure di selezione per il conferimento di assegni di ricerca, incarichi di collaborazione e/o insegnamento, approvata con D.R. n. 832 del 2.8.2018

disponibile al seguente link [Informativa Privacy](#)

\* Campo obbligatorio

Per ulteriori informazioni è possibile consultare la pagina [Privacy e Protezione Dati Personali](#) del sito di Ateneo

Una volta inserita la spunta, proseguire cliccando sul tasto **SALVA E PROSEGUI**. In caso di mancata risposta, la procedura segnalerà l'errore e non consentirà di procedere.

#### 6. Sezione "RIEPILOGO"

In questa sezione è possibile visionare e controllare tutti i dati inseriti.



Nel caso si riscontrino dati errati o incompleti è possibile effettuare la correzione ritornando alla sezione di interesse con il pulsante **INDIETRO** o cliccando direttamente sull'etichetta corrispondente, posta all'inizio della pagina. È possibile modificare i dati inseriti cliccando sul tasto centrale **TORNA IN MODIFICA**, posto in fondo alla pagina e salvando le modifiche apportate (cliccando sempre su SALVA E PROSEGUI). Il riepilogo può essere stampato cliccando sul pulsante in fondo alla pagina (**STAMPA RIEPILOGO DATI**).

In seguito, il candidato dovrà procedere con il caricamento degli altri ALLEGATI:

- Autodichiarazione di veridicità delle informazioni rese ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000;
- Fotocopia di un valido documento di identità (fronte e retro).

Istruzioni:

1. Scaricare il PDF della dichiarazione prodotta dal sistema, stamparla, compilarla e firmarla
2. Tramite uno scanner, acquisire la dichiarazione compilata e firmata in formato PDF o JPG
3. Caricare la dichiarazione compilata e firmata tramite il pulsante appositamente predisposto; caricare inoltre un documento di identità valido (fronte e retro), in formato PDF o JPG, tramite i pulsanti appositamente predisposti. Qualora il documento di identità sia su una sola facciata o comunque il fronte e il retro siano acquisiti in un unico file, caricare due volte il medesimo file prima di salvare, altrimenti il sistema non consente la chiusura.



⚠ Attenzione! La procedura NON è ancora CONCLUSA.  
Una volta confermati i dati, essi non saranno più modificabili.  
I campi contrassegnati con asterisco (\*) sono obbligatori

Dichiarazione compilata e firmata (\*)  Nessun file selezionato

Documento di identità (fronte) (\*)  Nessun file selezionato

Documento di identità (retro) (\*)  Nessun file selezionato

↶ ANNULLA CONVALIDA E TORNA INDIETRO

CONFERMA DATI E PROSEGUI ↷

Dopo aver caricato gli allegati, per proseguire con l'invio della domanda il candidato dovrà cliccare su **CONFERMA DATI E PROSEGUI**.

A quel punto verrà visualizzato un messaggio di conferma di invio della domanda con indicato il numero della domanda stessa: es. ID 1648390.

ID 2804689

Protocollo n.	Istanza accodata. In attesa di protocollazione automatica.
Ricevuta n.	SAN25_09_2025_1
Data di inoltro	14-04-2025 14:31
Riepilogo dati	📄 Scarica il PDE (142 KB)

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE E NULLA OSTA AZIENDALE

- 📄 Caricamento Nulla Osta aziendale o file pdf di richiesta di rilascio di nulla osta (110 KB)
- 📄 Caricamento curriculum vitae (60 KB)

DOCUMENTI DI VALIDAZIONE

- 📄 Documento di identità (retro) (1326 KB)
- 📄 Documento di identità (fronte) (1326 KB)
- 📄 Dichiarazione compilata e firmata (91 KB)

🗨 Suggerimenti

Il tuo parere è importante. Se hai suggerimenti per migliorare il servizio, inviaci un commento.

LE MIE RICHIESTE

FINE MODULO ↷

All'indirizzo di posta elettronica riportato nella domanda di partecipazione saranno inviate:

- una notifica di avvenuto inoltro;



- una mail di avvenuta protocollazione.

È possibile che per ricevere la mail di avvenuta protocollazione trascorrano alcuni minuti. Il mancato recapito della mail di avviso di protocollazione va segnalato all'ufficio competente, telefonicamente o tramite procedura di helpdesk.

### ASSISTENZA ALLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA ON-LINE

L'utente potrà richiedere assistenza o segnalare un malfunzionamento della procedura, inviando una richiesta di supporto direttamente dalla piattaforma, cliccando su "hai bisogno di aiuto?" in alto a destra del modulo.

Si aprirà una pagina in cui è possibile scrivere la segnalazione, allegare un documento qualora fosse necessario e inoltrare la richiesta che verrà processata dall'ufficio di competenza.

 Hai bisogno di aiuto?

Compila il form e verrai avvisato via email quando il team di supporto risponderà alla tua richiesta.

MESSAGGIO (\*)

ALLEGATO  Nessun file selezionato

[← TORNA AL MODULO](#)

[🔍 LE TUE RICHIESTE DI SUPPORTO](#)

Sarà inoltre possibile segnalare un malfunzionamento o richiedere supporto alla compilazione scrivendo all'indirizzo mail [incarichi.ssr@sm.univpm.it](mailto:incarichi.ssr@sm.univpm.it).