



AUTUMN SCHOOL

PER LEADER CIVICI

sull'Health Technology Assessment (HTA)



AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ALTO ADIGE

PATIENTS' INVOLVEMENT IN HTA. CORSO DI FORMAZIONE PER LEADER CIVICI E OPERATORI DEL SSN

BOLZANO, 26-28 OTTOBRE E 16-18 NOVEMBRE 2016

MODULO PER LA CANDIDATURA – LEADER ORGANIZZAZIONI CIVICHE

A - DATI ANAGRAFICI DEL CANDIDATO

Cognome e nome: _____

Codice Fiscale: _____

Nato/a a: _____ (Provincia: _____)

Il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residente in _____ (Provincia: _____)

Indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____

Indirizzo e mail _____

Appartenente all'associazione: _____

Con il ruolo di: _____

B - DATI SULLA ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA

Anno di fondazione: |_|_|_|_|_|

Indirizzo della sede operativa presente nelle Regioni/Province Autonome cui il percorso formativo si rivolge: _____

Tel. _____ Fax _____

Sito (se presente): _____



AUTUMN SCHOOL

PER LEADER CIVICI

sull'Health Technology Assessment (HTA)



AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ALTO ADIGE

Indirizzo e mail: _____

Numero degli aderenti alla associazione al 31/12/2015 (si indichi esclusivamente il numero degli aderenti della Regione o Provincia autonoma cui si fa riferimento): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

L'associazione è di livello nazionale SI NO

(Se si) Indicare le regioni nelle quali è presente

- Abruzzo _____
- Basilicata _____
- Calabria _____
- Campania _____
- Emilia Romagna _____
- Friuli Venezia Giulia _____
- Lazio _____
- Liguria _____
- Lombardia _____
- Marche _____
- Molise _____
- P.A. Bolzano _____
- P.A. Trento _____
- Piemonte _____
- Puglia _____
- Sardegna _____
- Sicilia _____
- Toscana _____
- Umbria _____
- Valle d'Aosta _____
- Veneto _____

Attività nell'ambito della tutela del diritti alla salute

1. L'associazione ha svolto negli ultimi cinque anni:

- Attività di tutela? SI NO

Se SI, specificare le modalità (in assenza di precisazioni la risposta sarà considerata comunque negativa)



AUTUMN SCHOOL

PER LEADER CIVICI

sull'Health Technology Assessment (HTA)



AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ALTO ADIGE

Precisare quelli che si ritengono i più significativi degli ultimi 2 anni (in assenza di precisazioni la risposta sarà considerata comunque negativa)

3. L'associazione ha partecipato negli ultimi 2 anni ad audizioni promosse da organi istituzionali (ministeri, assessorati, assemblee elettivi, agenzie, altro)?

- A livello nazionale/internazionale SI NO

Precisare quali (in assenza di precisazioni la risposta sarà considerata comunque negativa)

- A livello regionale/locali SI NO

Precisare i principali o quelli a cui si aderisce più frequentemente (in assenza di precisazioni la risposta sarà considerata comunque negativa)

4. L'associazione partecipa a network internazionali? SI NO

Precisare quali (in assenza di precisazioni la risposta sarà considerata comunque negativa)



DATI PERSONALI DEL CANDIDATO

1. Esperienza civica

Ruolo attualmente ricoperto nella organizzazione di riferimento:

Da quanti anni collabora con l'associazione di riferimento? |__|__|

Specificare quali attività – tra quelle sotto elencate – ha realizzato o realizza all'interno della organizzazione:

- Attività di ascolto e tutela (precisare quali, in assenza di precisazioni la risposta sarà considerata negativa)

- Attività di rappresentanza e interlocuzione (ad es. partecipazione a commissioni istituzionali, presenza in audizioni, altro. Precisare le principali attività. (In assenza di precisazioni la risposta sarà considerata negativa)

- Attività di valutazione, monitoraggio e/o redazione di rapporti sulle segnalazioni ricevute o sulle indagini svolte (precisare quali, in assenza di precisazioni la risposta sarà considerata negativa)

- Attività di informazione, sensibilizzazione ed educazione (precisare quali, in assenza di precisazioni la risposta sarà considerata negativa)

- Altro

2. Attività di studio, conoscenza e ricerca

Titolo di studio:

- Diploma scuola media inferiore
- Diploma scuola media superiore
- Diploma di Laurea
(specificare _____)

Conoscenza della lingua inglese. Facendo riferimento alla griglia di autovalutazione della conoscenza delle lingue (Europass) allegata, autocertificare il livello cui si ritiene di appartenere:

- Comprensione:
A1 A2 B1 B2 C1 C2
- Parlato:
A1 A2 B1 B2 C1 C2
- Produzione scritta:
A1 A2 B1 B2 C1 C2

Master e/o corsi di formazione superiore riconosciuti:

Pubblicazioni

3. Attività di docenza (indicare le principali degli ultimi due anni):

4. Esperienza professionale



AUTUMN SCHOOL

PER LEADER CIVICI

sull'Health Technology Assessment (HTA)



AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ALTO ADIGE

Allegare un breve curriculum

Luogo:	Data:	Firma:
--------	-------	--------