

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI, AI SENSI DELL'ART. 7, COMMI 5-BIS E 6, D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., A MEDICI SPECIALISTI IN VARIE DISCIPLINE.

IO SOTTOSCRITTO/A _____

consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;

valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n.183;

consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':

di essere nato/a a _____ (____) il

C. F. _____ e di risiedere a _____
(____)

Indirizzo _____ n. ____ C.A.P.

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

./ di essere in possesso del seguente titolo di

studio _____ conseguito in data _____ voto _____

presso _____

./ di essere in possesso di SPECIALIZZAZIONE in

_____ conseguita in data _____ voto _____

presso _____

ALTRI TITOLI DI STUDIO (da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente):

TITOLO:

_____ conseguita in data _____ presso

_____ con sede in

TITOLO:

conseguita in data _____ presso

_____ con sede in

Ulteriori qualificazioni professionali possedute:

TITOLO:

conseguita in data _____ presso

_____ con sede in

ulteriori informazioni:

ESPERIENZA LAVORATIVA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze lavorative riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____ (denominazione dell'ente) con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- Pubblica Amministrazione o equiparata
- Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale*
- Struttura Privata

* È necessario precisare l'esistenza dell'accreditamento e delle convenzioni con il SSN per rendere possibile la valutazione dell'esperienza professionale

con contratto di tipo:

- dipendente;
- in regime convenzionale (fornire dati identificativi)

_____ contratto di lavoro autonomo di tipo:

_____ in qualità di _____ (indicare qualifica)

a tempo determinato con rapporto di lavoro: a tempo pieno
 a impegno ridotto (ore sett. _____)

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro: a tempo pieno
 a impegno ridotto (ore sett. _____)

con incarico di _____ (indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

Motivo dell'eventuale cessazione:

Eventuali interruzioni: NO SI

per i seguenti motivi:

dal _____ al _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegare al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO: _____

AUTORI:

DATA DI PUBBLICAZIONE: _____

TIPO DI PUBBLICAZIONE {es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.)

—
ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE {riportando Nome/Titolo - anno - Voi. - pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO:

PUBBLICAZIONE ON LINE:

ATTI CONGRESSUALI:

TITOLO: _____

AUTORI:

DATA DI PUBBLICAZIONE: _____

TIPO DI PUBBLICAZIONE {es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.)

—
ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE {riportando Nome/Titolo - anno - Voi. - pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO:

PUBBLICAZIONE ON LINE:

ATTI CONGRESSUALI:

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO:

TIPOLOGIA: (corso/congresso/seminario/convegno/simposio)

ENTE

ORGANIZZATORE:

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PRESEZIATO COME: O DISCENTE O RELATORE

DURATA DEL CORSO: IL GIORNO _____ per ore totali _____ ovvero

NEI GIORNI DAL _____ al _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

O con superamento esame finale

O non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO:

TIPOLOGIA: (corso/congresso/seminario/convegno/simposio)

ENTE ORGANIZZATORE:

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PRESEZIATO COME: O DISCENTE O RELATORE

DURATA DEL CORSO: IL GIORNO _____ per ore totali _____ ovvero
NEI GIORNI DAL _____ al _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____
 con superamento esame finale
 non previsto esame finale

ATTIVITA' DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

dal _____ **al** _____

Presso _____

—

natura giuridica dell'Istituto:

materia di insegnamento:

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno

scolastico/accademico) _____ **tipologia contrattuale:**

dal _____ **al** _____

Presso _____

—

natura giuridica dell'Istituto:

materia di insegnamento:

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno

scolastico/accademico) _____ **tipologia contrattuale:**

dal _____ **al** _____

Presso _____

—

natura giuridica dell'Istituto:

materia di insegnamento:

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno

scolastico/accademico) _____ tipologia contrattuale:

ATTIVITA' DI RICERCA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a soggiorni di studio riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

_ ENTE OSPITANTE:

ENTE ORGANIZZATORE:

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA):

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

_ ENTE OSPITANTE:

ENTE ORGANIZZATORE:

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA):

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

_ ENTE OSPITANTE:

ENTE ORGANIZZATORE:

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA):

ALTRE ESPERIENZE, ATTINENTI ALL'INCARICO DA CONFERIRE, CHE IL CANDIDATO RITENGA OPPORTUNO AUTOCERTIFICARE (Tirocini formativi, ecc)

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA:

_

ENTE OSPITANTE:

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al _____

- Ulteriori informazioni:

Il presente curriculum professionale consta di n. ____ pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

il Dichiarante _____

lì _____