ALLEGATO B)

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 N. 1 MEDICO PSICHIATRA.

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):

O Pubblica Amministrazione o equiparata
O Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale*
O 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:
O dipendente;
O in regime convenzionale (fornirne dati identificativi) _____
O contratto di lavoro autonomo di tipo: _____ in qualità di _____ (indicare qualifica)

O a tempo determinato con rapporto di lavoro: O **a tempo pieno**
O **a impegno ridotto (ore sett._____)**
O a tempo indeterminato con rapporto di lavoro: O **a tempo pieno**
O **a impegno ridotto (ore sett._____)**
O con incarico di _____ (indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

Eventuali interruzioni: O NO O SI

per i seguenti motivi: _____

dal _____ al _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate 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: _____

PRESENZIATO 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: _____

PRESENZIATO 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

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/SETIIMANA): _____

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

_____ ENTE

OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETIIMANA): _____

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

_____ ENTE

OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETIIMANA): _____

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 _____

(allegare copia fronte/retro documento di riconoscimento)