

**ALL. 2 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Artt. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.)**

AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA U.S.L. DI LATINA  
VIA P.L. NERVI  
04100 LATINA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Artt. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.)

II/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R.445 del 2 dicembre 2000, quanto segue.

**A. Dati anagrafici**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

di essere domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_

**B. Di essere in possesso dei requisiti di ammissione all'avviso**

**C. Di prestare servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato presso la ASL**

**Latina nel profilo di** \_\_\_\_\_

con decorrenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

In \_\_\_\_\_ servizio \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ UOC/UOS

\_\_\_\_\_

P.O./Dipart. \_\_\_\_\_

Con Esiti valutazione della performance individuale

ANNO 2016 \_\_\_\_\_

ANNO 2017 \_\_\_\_\_

ANNO 2018 \_\_\_\_\_

**Incarichi di coordinamento precedenti (anche come facente funzione)**

Dal \_\_\_\_\_ Al: \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ Al: \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ Al: \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

---

**D. Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio**

***(Utilizzare il presente schema riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)***

Diploma di Laurea o titolo equipollente in \_\_\_\_\_

conseguito con voto \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Diploma universitario o titolo equipollente in \_\_\_\_\_

conseguito con voto \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Master di I livello in \_\_\_\_\_

conseguito con voto \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Master di II livello in \_\_\_\_\_

conseguito con voto \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_

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. Utilizzare il presente schema riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita):***

TITOLO: \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ durata Giorni/Mesi/anni \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

TITOLO : \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ durata Giorni/Mesi/anni \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

**E. Pubblicazioni e titoli scientifici**

*(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni riproducendo, se necessario, la corrente pagine tante volte quanto necessita).*

TITOLO \_\_\_\_\_

AUTORI \_\_\_\_\_

DATA DI PUBBLICAZIONE \_\_\_\_\_

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli, ecc.): \_\_\_\_\_

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando nome/titolo-anno-vol. pag. ecc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO \_\_\_\_\_

PUBBLICAZIONE ONLINE \_\_\_\_\_

ATTI CONGRESSUALI \_\_\_\_\_

TITOLO \_\_\_\_\_

AUTORI \_\_\_\_\_

DATA DI PUBBLICAZIONE \_\_\_\_\_

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli, ecc.): \_\_\_\_\_

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando nome/titolo-anno-vol. pag. ecc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO \_\_\_\_\_

PUBBLICAZIONE ONLINE \_\_\_\_\_

ATTI CONGRESSUALI \_\_\_\_\_

**F. Presenze a corsi/congressi**

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

TITOLO DEL CORSO: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PRESEZIATO COME:       UDITORE                       SEGRETERIA SCIENTIFICA  
                                  RELATORE                       CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO:      NEI GIORNI DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a n. ore totali \_\_\_\_\_

Con superamento esame finale                       non previsto esame

Crediti ECM n. \_\_\_\_\_

TITOLO DEL CORSO: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PRESEZIATO COME:       UDITORE                       SEGRETERIA SCIENTIFICA  
                                  RELATORE                       CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO:      NEI GIORNI DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a n. ore totali \_\_\_\_\_

Con superamento esame finale                       non previsto esame

Crediti ECM n. \_\_\_\_\_

**G.      Attività didattica/docenze in ambito accademico**

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

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_

Corso di studio: \_\_\_\_\_

Materia d'insegnamento: \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_

Corso di studio: \_\_\_\_\_

Materia d'insegnamento: \_\_\_\_\_

