FAC SIMILE CURRICULUM PROFESSIONALE

(EX ART. 8 D.P.R. N. 484/1997)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

*consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell’art. 75 del Testo Unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità*

DICHIARA

**di essere in possesso della Laurea** in …………………………………………………………………………………

conseguita in data………………………………………………………………………………………………………………….

presso l’Università degli Studi di ….………………………………………………………………………………………….

(*duplicare il riquadro in caso di necessità*)

**di essere iscritto all’albo dell’ordine dei medici** della Provincia di …………….…………………….....

dal ……………………………………………... n°di iscrizione ………………………………………....

**di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:**

1) Disciplina: ………………………….…………….……………………………………………………………………………...

conseguito in data………………………. presso l’Università di……………..……………………………………........

ai sensi del DLgs 257/1991 🞎 DLgs 368/1999 🞎 durata anni ………………..

(*duplicare il riquadro in caso di necessità*)

TITOLI DI CARRIERA

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza**:

denominazione Ente……………………………………………………………………………………………………………….

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di …………………………………………………………………. via …………………………………………….. n. …………..

posizione funzionale ……………………………………………………. disciplina …………………………………………

dal …………………… al ……………………. (indicare giorno/mese/anno)

dal …………………… al ……………………. (indicare giorno/mese/anno)

dal …………………… al ……………………. (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto 🞎 determinato . 🞎 indeterminato

🞎 a tempo pieno 🞎 con impegno ridotto, ore ………. settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal …………………… al ……………………. (indicare giorno/mese/anno)

per motivi …………………………….…………………….…………………….…………………….………………………….

dal …………………… al ……………………. (indicare giorno/mese/anno)

per motivi …………………………….…………………….…………………….…………………….………………………….

causa risoluzione rapporto …………………………………………………………………………………………………….

🞎 ricorrono 🞎 non ricorrono

le condizioni di cui all’ultimo comma dell’art. 46 del D.P.R. 761/79

(La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività' di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento)

*duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**tipologia delle istituzioni e delle prestazioni erogate nelle strutture in cui è stata svolta attività**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

TITOLI DI CARRIERA

**di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:**

denominazione Ente……………………………………………………………………………………………………………….

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di …………………………………………………………………. via …………………………………………….. n. …………..

nella branca di ………………………………………….............................................................................

dal ……………………………………. al ……………………………….(indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore …………………………………...

causa risoluzione rapporto …………………………………………………………………………………………………….

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di avere prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo** (es. co.co.co, collaborazione libero professionista, prestazione occasionale):

denominazione Ente……………………………………………………………………………………………………………….

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di …………………………………………………………………. via …………………………………………….. n. …………..

posizione/mansione/progetto …..………………………………………………………………………………………………….

dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)

con impegno orario settimanale di ore …………………….

motivo interruzione o causa di risoluzione ………………………………………………………………………………..

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di aver effettuato attività di frequenza volontaria**:

denominazione Ente……………………………………………………………………………………………….…………….

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di …………………………………………………………………. via …………………………………………….. n. …………..

posizione/mansione

dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore …………………

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**Soggiorni di studio/addestramento:**

(soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a mesi tre, con esclusione dei tirocini obbligatori)

denominazione Ente……………………………………………………………………………………………………………….

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di …………………………………………………………………. via …………………………………………….. n. …………..

dal ……………………………. al ………………………………………. (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore …………………

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**Ambiti di autonomia professionale** (indicare gli incarichi dirigenziali assegnati -ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa…):

tipologia di incarico……………..……………………………………………………………………….……………..……….

dal …………….……... al …………….……...

presso…………………………………………………………………………………………………….……………………..……..

descrizione attività svolta ……………………………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di aver frequentato il seguente corso di formazione manageriale**:

dal ……………................. al …………….................

presso……………………………………………………………………………………………………………………………………

contenuti del corso…………………………………………………………………………………………………………………

*duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di aver svolto attività didattica** (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario – esclusa l’attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi):

presso……………………………………………………………………………………………………………………….………….

nell’ambito del Corso di…………………………………………………………………………………………………………..

insegnamento ………………………………….……………………………………………...…a.a. ………………………….

ore docenza ………………………………………………… (specificare se complessive o settimanali)

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell’accettazione dei lavori (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) riferiti all’ultimo decennio:

1 -……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

2 -……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

3 -……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

4 -……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

5 -……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

6 -……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

7 -……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

8 -……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

9 -……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

10 -……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(duplicare le righe se insufficienti)*

**di aver collaborato alla redazione** dei seguenti lavori – editi a stampa su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell’accettazione dei lavori (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) riferiti all’ultimo decennio:

1 -…………………………………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………

2 -…………………………………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………

3 -…………………………………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………

4 -…………………………………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………

5 -…………………………………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………

6 -…………………………………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………

7 -…………………………………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………

8 -…………………………………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………

9 -…………………………………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………

10 -………………………………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………

*(duplicare le righe se insufficienti)*

Di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari riferiti all’ultimo decennio:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTE ORGANIZZATORE | TITOLO DEL CORSO | PERIODO giorno/mese/anno dal/al | ore | LUOGO DI SVOLGIMENTO | ecm |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(duplicare le righe se insufficienti)*

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi riferiti all’ultimo decennio:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTE ORGANIZZATORE | TITOLO DEL CORSO | PERIODO giorno/mese/anno dal/al | ore | LUOGO DI SVOLGIMENTO | ecm |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(duplicare le righe se insufficienti)*

Altre attività

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(duplicare le righe se insufficienti)*

Volume dell’attività svolta (casistica di specifiche esperienze e attività professionali riferite al decennio precedente):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(duplicare le righe se insufficienti)*

|  |
| --- |
| PROFILO PROFESSIONALE SPECIFICO  Viste le caratteristiche di contesto organizzativo in cui si inserisce la Struttura Complessa e il profilo professionale specifico del candidato delineati nell’avviso per il conferimento dell’incarico, si evidenzia come segue il possesso delle caratteristiche richieste:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(duplicare le righe se insufficienti)* |

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti “sensibili”, in ordine alla comunicazione e alla diffusione degli stessi, nell’ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D.Lgs 30.06.2003 n. 196. In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

firma in originale

La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010

Allega alla presente, fotocopia documento di identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_