

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**  
**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000 s.m.i.**  
**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI**  
**ATTO DI NOTORIETA') – DELIBERAZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_**

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
**nato/a il** \_\_\_\_\_ **a** \_\_\_\_\_ **(prov di** \_\_\_\_\_ **)**

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti:

**1) di essere in possesso della Laurea in** .....conseguita in data .....  
 presso l'Università degli Studi di .....  
*(duplicare in caso di necessità)*

**2) di essere iscritto all'albo** dei \_\_\_\_\_ della provincia di .....n° di  
 iscrizione.....

**3) altri titoli di studio** (master, dottorato di ricerca, etc):

- in .....  
 conseguito in data ..... presso .....  
*(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**4) di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza presso le seguenti**  
**Amministrazioni/Enti:**

**denominazione Struttura** .....  
 (indicare se Azienda S.S.N., Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)

sede di..... Via..... n. ....

**profilo professionale** .....

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

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

**con rapporto**      a tempo determinato      a tempo indeterminato  
                           a tempo pieno                      con impegno ridotto, ore ..... sett.li

*(crocettare la voce che interessa)*

**con interruzione del servizio** (ad es. per aspettative, congedi, etc):

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

per motivi .....

**in caso di cessazione del rapporto indicare la causa** .....

*(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**5) di aver prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo** (es. co.co.pro., collaborazione libero  
 professionale, prestazione occasionale):

**denominazione Struttura**.....

(indicare se Azienda S.S.N.,Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)

Sede di..... Via..... n. ....

**profilo/mansione/progetto**.....

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

con impegno settimanale pari a ore .....

motivo di interruzione o causa di cessazione: .....

*(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

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

tipologia di incarico .....  
denominazione dell'incarico .....  
dal ..... al .....  
presso .....  
descrizione attività svolta .....

*(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**7) partecipazione a stages di addestramento professionale attinenti il profilo professionale presso Strutture italiane o straniere, con esclusione dei tirocini obbligatori**

Ente e luogo svolgimento.....  
(indicare se Ente Pubblico/Struttura accreditata o privata, convenzionata o privata)  
Data/e di svolgimento.....numero giorni.....  
oppure ore complessive.....

*(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**8) di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:**

oggetto del corso.....  
dal .....al .....presso.....  
oggetto del corso.....  
dal .....al .....presso.....

*(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

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

presso ..... nell'ambito del Corso di .....  
insegnamento ..... a.a. ....  
ore docenza ..... (specificare se complessive o settimanali)

*(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**10) di essere autore/coautore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista, anno pubblicazione)

N.B. SOLO PUBBLICAZIONI ATTINENTI AL PROFILO RICHIESTO, **OGGETTO DI VALUTAZIONE SOLO SE ALLEGATE IN COPIA:**

- 1- .....
- 2- .....

**11) di aver partecipato ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari etc...:**

- quale **UDITORE**:

oggetto del corso ..... organizzato da .....  
tenutosi in ..... nei giorni ..... con impegno orario di complessive ore .....  
con superamento di esame finale ..... (indicare sì o no) ECM .....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

- in qualità di **RELATORE/MODERATORE/DOCENTE**

oggetto del corso ..... organizzato da .....  
tenutosi in ..... nei giorni ..... con impegno orario di complessive ore .....  
in qualità di ..... ECM .....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

**Altre attività**

.....  
*(duplicare le righe se insufficienti)*

**Le fotocopie allegate sono conformi all'originale.**

Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale.

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

**Il/La dichiarante**

\_\_\_\_\_