

Mod. B – DICHIARAZIONE TITOLI /Curriculum formativo-professionale

ex artt. 46 e 47 DPR n. 445/00 - dichiarazione sostitutiva di certificazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

nato a _____ () il _____

residente in _____ () CAP _____

Via/Piazza _____ n _____

codice fiscale _____

PEC _____ @ _____

e-mail _____ @ _____

recapiti telefonici _____ - _____

in relazione alla domanda di ammissione all'Avviso di Manifestazione d'interesse, con disponibilità immediata, per le esigenze assistenziali correlate all'emergenza epidemiologica Covid-19, per il profilo di DIRIGENTE MEDICO – disciplina di ANESTESIA E RIANIMAZIONE

ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni ex artt. 75/76 ivi previste per dichiarazioni mendaci/falsità in atti

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI

TITOLI DI STUDIO E ACCADEMICI

ATTENZIONE – INSERIRE TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE – LE DICHIARAZIONI INCOMPLETE NON SARANNO VALUTATE

☐ DIPLOMA DI LAUREA - ☐ LAUREA SPEC./MAGISTRALE (1)

In _____

ATENEIO _____

CONSEGUITA in data _____ con voto _____

☐ SPECIALIZZAZIONE (1)

1) SPECIALIZZAZIONE nella disciplina di _____

ATENEIO/Scuola _____

CONSEGUITA IN DATA _____ VOTO _____

DURATA CORSO in anni _____ ; (specificare durata complessiva corso di specializzazione)

☐ DISCIPLINA equipollente ex DM 30/01/98

☐ DISCIPLINA affine ex DM 31/01/98

2) ovvero ☐ ISCRIZIONE AL _____ ° ANNO di FORMAZIONE SPECIALISTICA (ex art 1, c. 547 L.n. 145/18 e s.m.i. (specificare ANNO) nella seguente disciplina _____

ATENEIO/Scuola _____

3) ovvero ☐ DIPENDENTE IN SERVIZIO DI RUOLO AL 1/2/1998 (ex art. 56, c. 2 D.P.R. n. 483/97) (2)

AZIENDA SSN _____

In qualità di Dirigente Medico - disciplina di _____

in possesso di specializzazione in altra disciplina _____ (specificare)

☐ ALTRI TITOLI (3)

n. _____ - titolo _____ durata anni _____

conseguito c/o _____ in data _____ voto _____

n. _____ - titolo _____ durata anni _____

conseguito c/o _____ in data _____ voto _____

n. _____ - titolo _____ durata anni _____

conseguito c/o _____ in data _____ voto _____

n. _____ - titolo _____ durata anni _____

conseguito c/o _____ in data _____ voto _____

ISCRIZIONE ORDINE/ALBO (4)

☐ Albo/ORDINE _____

n° di posizione _____ dal _____

ESPERIENZE LAVORATIVE/PROFESSIONALI

ATTENZIONE – INSERIRE TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE – LE DICHIARAZIONI INCOMPLETE NON SARANNO VALUTATE

Azienda/Ente: _____
 Sede azienda: _____
 Tipologia ente: ☐ SSN ☐ privato conv. SSN ☐ Altra P.A. ☐ privato
 Profilo di inquadramento: _____
 Disciplina di inquadramento: _____
 Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;
 Contratto: ☐ Dirigenza Medica SSN ☐ Med. convenzionata (ACN)/n° h sett. _____
☐ co.co.co/n° h sett. _____ ☐ Lib. Professionale/n° h sett. _____
 Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO
 Orario settimanale di servizio: ☐ tempo pieno ☐ PT/n° h sett. _____ (____ %)
 Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____
 Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____

Azienda/Ente: _____
 Sede azienda: _____
 Tipologia ente: ☐ SSN ☐ privato conv. SSN ☐ Altra P.A. ☐ privato
 Profilo di inquadramento: _____
 Disciplina di inquadramento: _____
 Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;
 Contratto: ☐ Dirigenza Medica SSN ☐ Med. convenzionata (ACN)/n° h sett. _____
☐ co.co.co/n° h sett. _____ ☐ Lib. Professionale/n° h sett. _____
 Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO
 Orario settimanale di servizio: ☐ tempo pieno ☐ PT/n° h sett. _____ (____ %)
 Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____
 Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____

Azienda/Ente: _____
 Sede azienda: _____
 Tipologia ente: ☐ SSN ☐ privato conv. SSN ☐ Altra P.A. ☐ privato
 Profilo di inquadramento: _____
 Disciplina di inquadramento: _____
 Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;
 Contratto: ☐ Dirigenza Medica SSN ☐ Med. convenzionata (ACN)/n° h sett. _____
☐ co.co.co/n° h sett. _____ ☐ Lib. Professionale/n° h sett. _____
 Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO
 Orario settimanale di servizio: ☐ tempo pieno ☐ PT/n° h sett. _____ (____ %)
 Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____
 Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____

Azienda/Ente: _____
 Sede azienda: _____
 Tipologia ente: ☐ SSN ☐ privato conv. SSN ☐ Altra P.A. ☐ privato
 Profilo di inquadramento: _____
 Disciplina di inquadramento: _____
 Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;
 Contratto: ☐ Dirigenza Medica SSN ☐ Med. convenzionata (ACN)/n° h sett. _____
☐ co.co.co/n° h sett. _____ ☐ Lib. Professionale/n° h sett. _____
 Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO
 Orario settimanale di servizio: ☐ tempo pieno ☐ PT/n° h sett. _____ (____ %)
 Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____
 Interruzioni senza dec. anzianità: dal _____ al _____ per _____

ESPERIENZE FORMATIVE

ATTENZIONE – INSERIRE TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE – LE DICHIARAZIONI INCOMPLETE NON SARANNO VALUTATE

ATTIVITÀ DI DOCENZA ☐ attinente ☐ non attinente il profilo a selezione

N. ____ ENTE: ☐ Istituzione Universitaria ☐ Ente del S.S.N. ☐ Scuola sec. II° ☐ Altra P.A. ☐ Privato

Denominazione Ente: _____

Materia di insegnamento: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____

tipo contratto: ☐ TI ☐ TD ☐ COCOCO ☐ Libero Prof.le ☐ Altro _____

N. ____ ENTE: ☐ Istituzione Universitaria ☐ Ente del S.S.N. ☐ Scuola sec. II° ☐ Altra P.A. ☐ Privato

Denominazione Ente: _____

Materia di insegnamento: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____

tipo contratto: ☐ TI ☐ TD ☐ COCOCO ☐ Libero Prof.le ☐ Altro _____

N. ____ ENTE: ☐ Istituzione Universitaria ☐ Ente del S.S.N. ☐ Scuola sec. II° ☐ Altra P.A. ☐ Privato

Denominazione Ente: _____

Materia di insegnamento: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____

tipo contratto: ☐ TI ☐ TD ☐ COCOCO ☐ Libero Prof.le ☐ Altro _____

ASSEGNO DI RICERCA ☐ attinente ☐ non attinente

ENTE: ☐ Istituzione Universitaria ☐ Altra P.A. ☐ Privato

Denominazione Ente: _____

Tipologia Attività: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____

tipo contratto: ☐ TI ☐ TD ☐ COCOCO ☐ Libero Prof.le ☐ Altro _____

BORSA DI STUDIO ☐ attinente ☐ non attinente

ENTE: ☐ Istituzione Universitaria ☐ Altra P.A. ☐ Privato

Denominazione Ente: _____

Tipologia Attività: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____

tipo contratto: ☐ TI ☐ TD ☐ COCOCO ☐ Libero Prof.le ☐ Altro _____

ALTRO ☐ attinente ☐ non attinente

ENTE: ☐ Istituzione Universitaria ☐ Ente del S.S.N. ☐ Altra P.A. ☐ Privato

Denominazione Ente: _____

Tipologia Attività: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore SETTIMANALI _____

tipo contratto: ☐ TI ☐ TD ☐ COCOCO ☐ Libero Prof.le ☐ Altro _____

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO

n. ____ ☐ Corso di aggiornamento ☐ Convegno ☐ Congresso ☐ Seminario ☐ altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ ☐ senza ☐ con esame voto _____ ☐ n. ECM _____

Ente organizzatore: _____

☐ uditore ☐ relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ ☐ Corso di aggiornamento ☐ Convegno ☐ Congresso ☐ Seminario ☐ altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ ☐ senza ☐ con esame voto _____ ☐ n. ECM _____

Ente organizzatore: _____

☐ uditore ☐ relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ ☐ Corso di aggiornamento ☐ Convegno ☐ Congresso ☐ Seminario ☐ altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ ☐ senza ☐ con esame voto _____ ☐ n. ECM _____

Ente organizzatore: _____

☐ uditore ☐ relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ ☐ Corso di aggiornamento ☐ Convegno ☐ Congresso ☐ Seminario ☐ altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ ☐ senza ☐ con esame voto _____ ☐ n. ECM _____

Ente organizzatore: _____

☐ uditore ☐ relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ ☐ Corso di aggiornamento ☐ Convegno ☐ Congresso ☐ Seminario ☐ altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ ☐ senza ☐ con esame voto _____ ☐ n. ECM _____

Ente organizzatore: _____

☐ uditore ☐ relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ ☐ Corso di aggiornamento ☐ Convegno ☐ Congresso ☐ Seminario ☐ altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ ☐ senza ☐ con esame voto _____ ☐ n. ECM _____

Ente organizzatore: _____

☐ uditore ☐ relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ ☐ Corso di aggiornamento ☐ Convegno ☐ Congresso ☐ Seminario ☐ altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ ☐ senza ☐ con esame voto _____ ☐ n. ECM _____

Ente organizzatore: _____

☐ uditore ☐ relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ ☐ Corso di aggiornamento ☐ Convegno ☐ Congresso ☐ Seminario ☐ altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ ☐ senza ☐ con esame voto _____ ☐ n. ECM _____

Ente organizzatore: _____

☐ uditore ☐ relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ ☐ Corso di aggiornamento ☐ Convegno ☐ Congresso ☐ Seminario ☐ altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ ☐ senza ☐ con esame voto _____ ☐ n. ECM _____

Ente organizzatore: _____

☐ uditore ☐ relatore Sede di svolgimento: _____

n. ____ ☐ Corso di aggiornamento ☐ Convegno ☐ Congresso ☐ Seminario ☐ altro _____

Titolo: _____

Data/decorrenza: dal _____ al _____ ☐ senza ☐ con esame voto _____ ☐ n. ECM _____

Ente organizzatore: _____

☐ uditore ☐ relatore Sede di svolgimento: _____

PUBBLICAZIONI (edite a stampa)

ATTENZIONE – ALLEGARE LE PUBBLICAZIONI ALLA DOMANDA – LE PUBBLICAZIONI NON ALLEGATE NON SARANNO VALUTATE

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

☐ n. ____ - Titolo: _____

Tipologia: _____ anno _____

