

**ALLEGATO B - TITOLI CURRICULUM FORMATIVO/PROFESSIONALE.**

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

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

**IN RELAZIONE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO, PER SOLI TITOLI, MANIFESTAZIONE D'INTERESSE CON DISPONIBILITÀ IMMEDIATA, PER LE ESIGENZE ASSISTENZIALI CORRELATE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 PER DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

Consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti,  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R.,

**DICHIARA IL POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI**

**TITOLI DI STUDIO E ACCADEMICI:** barrare le caselle che interessano e compilare

**DIPLOMA DI LAUREA -  LAUREA SPEC./MAGISTRALE in MEDICINA E CHIRURGIA**

conseguita presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;

**Se titolo conseguito all'Estero e riconosciuto equivalente: (1)**

Conseguito presso \_\_\_\_\_  
estremi atto riconoscimento equivalenza \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
Ente emittitore \_\_\_\_\_

**SPECIALIZZAZIONE**

**Disciplina:** \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_

disciplina equipollente ex DM 30/01/98;  disciplina affine ex DM 31/01/98;

durata corso - anni: \_\_\_\_\_; conseguita il \_\_\_\_\_; con voto \_\_\_\_\_;

**Se titolo conseguito all'Estero e riconosciuto equivalente: (1)**

Conseguito presso \_\_\_\_\_  
estremi atto riconoscimento equivalenza \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
Ente emittitore \_\_\_\_\_

**ovvero  ISCRITTO/A AL \_\_\_\_° ANNO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA** ex art 1 c. 547 L. n. 145/18:

disciplina di \_\_\_\_\_ - durata corso - anni: \_\_\_\_\_

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

specialista in: \_\_\_\_\_

inquadrato nella qualifica di Dirigente Medico - disciplina di \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

**ALTRI TITOLI (3)**

denominazione titolo \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ durata in anni \_\_\_\_\_;

**ISCRIZIONE ALBO DELL'ORDINE DEI MEDICI:**

Albo della provincia di \_\_\_\_\_ n° di posizione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**Se iscrizione in altro Paese europeo: (4)**

Stato estero di iscrizione \_\_\_\_\_ n° di posizione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_.

**ESPERIENZE LAVORATIVE/PROFESSIONALI: barrare le caselle che interessano e compilare**

n. \_\_\_\_ Azienda/Ente: \_\_\_\_\_  
 Sede azienda: \_\_\_\_\_  
 Tipologia ente:  SSN     privato conv. SSN     Altra P.A.     privato  
 Profilo di inquadramento: \_\_\_\_\_  
 Disciplina inquadramento: \_\_\_\_\_  
 Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 Tipo assunzione:  tempo indeterminato     tempo determinato  
 Contratto:  Dirigenza Medica SSN     Med. spec. convenzionata (ACN)  
                    libero professionale     co.co.co.  
 Ore settimanali: N. \_\_\_\_  
 Interruzioni rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per  aspettativa-congedo  altra assenza

n. \_\_\_\_ Azienda/Ente: \_\_\_\_\_  
 Sede azienda: \_\_\_\_\_  
 Tipologia ente:  SSN     privato conv. SSN     Altra P.A.     privato  
 Profilo di inquadramento: \_\_\_\_\_  
 Disciplina inquadramento: \_\_\_\_\_  
 Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 Tipo assunzione:  tempo indeterminato     tempo determinato  
 Contratto:  Dirigenza Medica SSN     Med. spec. convenzionata (ACN)  
                    libero professionale     co.co.co.  
 Ore settimanali: N. \_\_\_\_  
 Interruzioni rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per  aspettativa-congedo  altra assenza

n. \_\_\_\_ Azienda/Ente: \_\_\_\_\_  
 Sede azienda: \_\_\_\_\_  
 Tipologia ente:  SSN     privato conv. SSN     Altra P.A.     privato  
 Profilo di inquadramento: \_\_\_\_\_  
 Disciplina inquadramento: \_\_\_\_\_  
 Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 Tipo assunzione:  tempo indeterminato     tempo determinato  
 Contratto:  Dirigenza Medica SSN     Med. spec. convenzionata (ACN)  
                    libero professionale     co.co.co.  
 Ore settimanali: N. \_\_\_\_  
 Interruzioni rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per  aspettativa-congedo  altra assenza

n. \_\_\_\_ Azienda/Ente: \_\_\_\_\_  
 Sede azienda: \_\_\_\_\_  
 Tipologia ente:  SSN     privato conv. SSN     Altra P.A.     privato  
 Profilo di inquadramento: \_\_\_\_\_  
 Disciplina inquadramento: \_\_\_\_\_  
 Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 Tipo assunzione:  tempo indeterminato     tempo determinato  
 Contratto:  Dirigenza Medica SSN     Med. spec. convenzionata (ACN)  
                    libero professionale     co.co.co.  
 Ore settimanali: N. \_\_\_\_  
 Interruzioni rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per  aspettativa-congedo  altra assenza

**ESPERIENZE FORMATIVE: barrare le caselle che interessano e compilare**

**ATTIVITÀ DI DOCENZA**     **attinente**  **non attinente** profilo a selezione

**Tipo Ente:**  Istituzione Universitaria    Ente del S.S.N.    Scuola sec. II°    Altra P.A.    Privato

**Materia di insegnamento:** \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

Decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ORE \_\_;    *ovvero* n. mesi \_\_;    *ovvero* n. aa./a.scol.: \_\_.

tipo contratto:    TI     TD     COCOCO     Libero Prof.le     Altro \_\_\_\_\_

**ATTIVITÀ DI DOCENZA**     **attinente**  **non attinente** profilo a selezione

**Tipo Ente:**  Istituzione Universitaria    Ente del S.S.N.    Scuola sec. II°    Altra P.A.    Privato

**Materia di insegnamento:** \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

Decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ORE \_\_;    *ovvero* n. mesi \_\_;    *ovvero* n. aa./a.scol.: \_\_.

tipo contratto:    TI     TD     COCOCO     Libero Prof.le     Altro \_\_\_\_\_

**ASSEGNISTA DI RICERCA-BORSA DI STUDIO -FREQUENZA**  **attinente**  **non attinente** profilo

**Tipo Ente:**  Istituzione Universitaria    Ente del S.S.N.    Scuola sec. II°    Altra P.A.    Privato

Assegno di Ricerca    Borsa di Studio    Frequenza volontaria

**Materia** \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

Decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore \_\_; *ovvero* n. mesi \_\_; *ovvero* n. aa./a.scol.: \_\_.

tipo contratto:    TI     TD     COCOCO     Libero Prof.le     Altro \_\_\_\_\_

ore totali \_\_\_\_\_    *ovvero* n. \_\_ mesi;    *ovvero* n. \_\_ a.a./a. scolastici.

**ASSEGNISTA DI RICERCA-BORSA DI STUDIO -FREQUENZA**  **attinente**  **non attinente** profilo

**Tipo Ente:**  Istituzione Universitaria    Ente del S.S.N.    Scuola sec. II°    Altra P.A.    Privato

Assegno di Ricerca    Borsa di Studio    Frequenza volontaria

**Materia** \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_

Decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore \_\_; *ovvero* n. mesi \_\_; *ovvero* n. aa./a.scol.: \_\_.

tipo contratto:    TI     TD     COCOCO     Libero Prof.le     Altro \_\_\_\_\_

ore totali \_\_\_\_\_    *ovvero* n. \_\_ mesi;    *ovvero* n. \_\_ a.a./a. scolastici.

## ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO

n. \_\_\_\_ )  Corso di aggiornamento  Convegno  Congresso  Seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Data/decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  senza  con esame voto \_\_\_\_  n. ECM \_\_\_\_

Ente organizzatore: \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento: \_\_\_\_\_

uditore  relatore

n. \_\_\_\_ )  Corso di aggiornamento  Convegno  Congresso  Seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Data/decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  senza  con esame voto \_\_\_\_  n. ECM \_\_\_\_

Ente organizzatore: \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento: \_\_\_\_\_

uditore  relatore

n. \_\_\_\_ )  Corso di aggiornamento  Convegno  Congresso  Seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Data/decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  senza  con esame voto \_\_\_\_  n. ECM \_\_\_\_

Ente organizzatore: \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento: \_\_\_\_\_

uditore  relatore

n. \_\_\_\_ )  Corso di aggiornamento  Convegno  Congresso  Seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Data/decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  senza  con esame voto \_\_\_\_  n. ECM \_\_\_\_

Ente organizzatore: \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento: \_\_\_\_\_

uditore  relatore

n. \_\_\_\_ )  Corso di aggiornamento  Convegno  Congresso  Seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Data/decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  senza  con esame voto \_\_\_\_  n. ECM \_\_\_\_

Ente organizzatore: \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento: \_\_\_\_\_

uditore  relatore

n. \_\_\_\_ )  Corso di aggiornamento  Convegno  Congresso  Seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Data/decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  senza  con esame voto \_\_\_\_  n. ECM \_\_\_\_

Ente organizzatore: \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento: \_\_\_\_\_

uditore  relatore

n. \_\_\_\_ )  Corso di aggiornamento  Convegno  Congresso  Seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Data/decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  senza  con esame voto \_\_\_\_  n. ECM \_\_\_\_

Ente organizzatore: \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento: \_\_\_\_\_

uditore  relatore

n. \_\_\_\_ )  Corso di aggiornamento  Convegno  Congresso  Seminario  altro \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Data/decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  senza  con esame voto \_\_\_\_  n. ECM \_\_\_\_

Ente organizzatore: \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento: \_\_\_\_\_

uditore  relatore

**PUBBLICAZIONI: elenco delle pubblicazioni edite a stampa (allegate alla domanda in formato PDF)**

- 1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 9) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 10) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 11) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 12) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 13) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 14) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 15) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 16) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 17) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 18) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 19) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 20) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Spazio dichiarazioni pertinenti altre attività formative attinenti il profilo a selezione, non ricomprese nelle suddette voci, che il candidato ritenga utile dichiarare ai fini della valutazione:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente dichiarazione e dei documenti ad essa allegati, incorrerà nelle sanzioni penali di cui al D.P.R. 445/2000 e nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle dichiarazioni non veritiere nonché che l'Azienda provvederà alla trasmissione dei relativi atti alle autorità giudiziarie competenti, ai Collegi/Ordini ed alle eventuali amministrazioni di appartenenza, DICHIARA che quanto riportato nel presente Curriculum formativo e professionale formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà corrisponde al vero e che le copie ad esso allegate sono conformi agli originali in suo possesso.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ.**

**Note per la compilazione del Curriculum formativo e professionale formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà**

- (1) i titoli di studio conseguiti all'estero devono essere stati sottoposti a procedura di riconoscimento da parte del Ministero della Salute in base a quanto stabilito dal D.Lgs. 6 novembre 2007, n. 206;
- (2) sono ammessi a partecipare alla selezione, anche se sprovvisti della specializzazione richiesta, i dipendenti in servizio di ruolo all'1/2/1998 presso le U.S.L. e le Aziende Ospedaliere con qualifica di Dirigente Medico nella disciplina per la quale è indetto selezione (art. 56, c.2 D.P.R. n. 483/97);
- (3) es. Altra Laurea/Altra Specializzazione/Dottorato di ricerca/Master universitario di I° e II° livello/Perfezionamento;
- (4) l'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;