

## Mod. B – DICHIARAZIONE TITOLI /Curriculum formativo e 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 \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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**

**DIRIGENTE MEDICO – disciplina \_\_\_\_\_**

*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 DI ESSERE IN 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

ATENEIO \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

ATENEIO/Scuola \_\_\_\_\_

☐ disciplina equipollente ex DM 30/01/98; ☐ disciplina affine ex DM 31/01/98; voto \_\_\_\_\_;

DURATA CORSO in anni: \_\_\_\_\_ (attenzione – specificare DURATA corso di specializzazione)

☐ CONSEGUITA in data: \_\_\_\_\_;

☐ ISCRITTO/A AL \_\_\_\_\_° ANNO di formazione specialistica ex art 1 c. 547 L. 145/18 (attenzione – specificare ANNO)

ovvero ☐ di essere dipendente in servizio di ruolo al 1/2/1998 (ex art. 56, c. 2 D.P.R. n. 483/97)(2)

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

presso \_\_\_\_\_

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

Conseguito presso \_\_\_\_\_

estremi atto riconoscimento equivalenza \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Ente emittitore \_\_\_\_\_

#### ☐ 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 \_\_\_\_\_.

### ISCRIZIONE ALBO DELL'ORDINE DEI MEDICI (barrare le caselle che interessano e compilare)

☐ 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 di inquadramento: \_\_\_\_\_

Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Contratto: ☐ Dirigenza Medica SSN ☐ Med. spec. convenzionata (ACN)

☐ libero professionale ☐ co.co.co.

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale di servizio: n. h \_\_\_\_\_ ☐ tempo pieno ☐ PT/ \_\_\_\_ %

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 di inquadramento: \_\_\_\_\_

Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Contratto: ☐ Dirigenza Medica SSN ☐ Med. spec. convenzionata (ACN)

☐ libero professionale ☐ co.co.co.

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale di servizio: n. h \_\_\_\_\_ ☐ tempo pieno ☐ PT/ \_\_\_\_ %

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 di inquadramento: \_\_\_\_\_

Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Contratto: ☐ Dirigenza Medica SSN ☐ Med. spec. convenzionata (ACN)

☐ libero professionale ☐ co.co.co.

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale di servizio: n. h \_\_\_\_\_ ☐ tempo pieno ☐ PT/ \_\_\_\_ %

Interruzioni rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per ☐ aspettativa-congedo ☐ altra assenza

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 di inquadramento: \_\_\_\_\_

Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Contratto: ☐ Dirigenza Medica SSN ☐ Med. spec. convenzionata (ACN)

☐ libero professionale ☐ co.co.co.

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale di servizio: n. h \_\_\_\_\_ ☐ tempo pieno ☐ PT/ \_\_\_\_ %

Interruzioni rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per ☐ aspettativa-congedo ☐ altra assenza

## ESPERIENZE FORMATIVE (barrare le caselle che interessano e compilare)

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

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

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

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

Decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore SETTIMANALI \_\_\_\_\_;

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

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

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

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

Decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore SETTIMANALI \_\_\_\_\_;

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

### ASSEGNISTA DI RICERCA/BORSA DI STUDIO/FREQUENZA ☐ attinente ☐ non attinente

N. \_\_\_\_ 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 di insegnamento: \_\_\_\_\_

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

Decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore SETTIMANALI \_\_\_\_\_;

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

N. \_\_\_\_ 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 di insegnamento: \_\_\_\_\_

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

Decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore SETTIMANALI \_\_\_\_\_;

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

### ☐ ALTRI TITOLI (3)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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: \_\_\_\_\_

**PUBBLICAZIONI/elenco delle pubblicazioni edite a stampa, allegate alla domanda in formato PDF)**

n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

