

Allegato B – DICHIARAZIONE TITOLI /Curriculum formativo e professionale

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

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____
nato a _____ () il _____
residente in _____ () CAP _____
Via/Piazza _____ n _____
Codice Fiscale _____
PEC _____ @ _____
mail _____ @ _____
Rec. telefonici _____ - _____

in relazione alla domanda di ammissione all'Avviso, per titoli e colloquio, di manifestazione d'interesse, con disponibilità immediata, per le esigenze assistenziali connesse all'emergenza epidemiologica Covid-19 (DDG 938/22), per il profilo di **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA CAT. D** personale del Comparto del S.S.N.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46/47 del DPR n. 445/00 consapevole delle pene previste dagli artt. 75/76 del medesimo DPR per dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

IL POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI, VALIDI AI FINI DELLA VALUTAZIONE DI MERITO:

(barrare le voci che interessano e compilare ove necessario)

TITOLO PROFESSIONALE

- ☐ Laurea Specialistica/Magistrale
☐ Laurea/Diploma Universitario triennale
☐ Titolo equipollente

Denominazione titolo _____
Conseguito in data _____ con voto _____;
presso Ateneo/Ente _____ Sede _____;

- ☐ specificare se trattasi di titolo conseguito all'estero ed equivalente - allegare atto di riconoscimento (1)
estremi atto riconoscimento equivalenza _____
Ente emittitore _____ in data _____

ALTRI TITOLI ACCADEMICI (2)

n. _____ - titolo _____
durata anni _____ conseguito c/o _____ n
in data _____ voto _____.
n. _____ - titolo _____
durata anni _____ conseguito c/o _____ n
in data _____ voto _____.

ISCRIZIONE ALBO (barrare le caselle che interessano e compilare) (3)

- ☐ Albo della provincia di _____
n° di posizione _____ data iscrizione _____;
☐ specificare se attualmente iscritto in altro Paese europeo: _____
☐ specificare se attualmente dipendente di ruolo c/o altra P.A.: _____.

ESPERIENZE LAVORATIVE/PROFESSIONALI:

Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

Tipologia ente: ☐ SSN ☐ Altra P.A. ☐ privato convenzionato SSN ☐ privato

Profilo inquadramento: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

Contratto: ☐ Comparto SSN ☐ libero professionale ☐ co.co.co.

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale: n. h _____ ☐ tempo pieno ☐ PT/ _____ %

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

Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

Tipologia ente: ☐ SSN ☐ Altra P.A. ☐ privato convenzionato SSN ☐ privato

Profilo inquadramento: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

Contratto: ☐ Comparto SSN ☐ libero professionale ☐ co.co.co.

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale: n. h _____ ☐ tempo pieno ☐ PT/ _____ %

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

Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

Tipologia ente: ☐ SSN ☐ Altra P.A. ☐ privato convenzionato SSN ☐ privato

Profilo inquadramento: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

Contratto: ☐ Comparto SSN ☐ libero professionale ☐ co.co.co.

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale: n. h _____ ☐ tempo pieno ☐ PT/ _____ %

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

Azienda/Ente: _____

Sede azienda: _____

Tipologia ente: ☐ SSN ☐ Altra P.A. ☐ privato convenzionato SSN ☐ privato

Profilo inquadramento: _____

Decorrenza rapporto: dal _____ al _____;

Contratto: ☐ Comparto SSN ☐ libero professionale ☐ co.co.co.

Tipo assunzione: ☐ tempo INDETERMINATO ☐ tempo DETERMINATO

Orario settimanale: n. h _____ ☐ tempo pieno ☐ PT/ _____ %

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

ESPERIENZE FORMATIVE

ATTIVITÀ DI DOCENZA attinente profilo a selezione

Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore _____ altro _____

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

Materia di insegnamento: _____

Ente: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore _____ altro _____

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

ASSEGNO DI RICERCA/BORSA DI STUDIO attinente profilo a selezione

☐ Assegno di Ricerca ☐ Borsa di Studio

Ente: _____

Materia: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore _____ - altro _____

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

☐ Assegno di Ricerca ☐ Borsa di Studio

Ente: _____

Materia: _____

Decorrenza: dal _____ al _____ - ore _____ - altro _____

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

ALTRE ATTIVITÀ FORMATIVE ATTINENTI non ricomprese nelle suddette voci:

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO attinente

☐ 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: _____

☐ 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: _____

☐ 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: _____

☐ 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: _____

☐ 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: _____

☐ 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: _____

☐ 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 (obbligatoriamente allegate alla domanda in formato PDF)

Titolo _____

Tipo: _____

Data _____ **tipologia contributo** _____

Titolo _____

Tipo: _____

Data _____ **tipologia contributo** _____

Titolo _____

Tipo: _____

Data _____ **tipologia contributo** _____

Titolo _____

Tipo: _____

Data _____ **tipologia contributo** _____

Titolo _____

Tipo: _____

Data _____ **tipologia contributo** _____

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 _____

allega alla presente COPIA 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) es. Altra Laurea/Altra Specializzazione/Dottorato di ricerca/Master universitario di I° e II° livello/Perfezionamento;
- (3) 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;

IL PRESENTE ALLEGATO PUO' ESSERE FOTOCOPIATO OVVERO RIPRODOTTO SEGUENDONE LO SCHEMA