



ALLEGATO N.4 - CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Allegato alla domanda di partecipazione

all'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO QUINQUENNALE DI DIRETTORE DELLA STRUTTURA UOC PROFESSIONI SOCIALI

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 il sottoscritto dichiara quanto segue:

DATI PERSONALI

Cognome e Nome	_____
Data di nascita	_____
Indirizzo (residenza)	_____
Indirizzo (domicilio)	_____
Telefono	_____
E-mail PEC	_____
Nazionalità	_____

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Elencare separatamente ciascun titolo accademico conseguito evidenziando per ognuno l'Ente e l'anno di conseguimento:

Lauree

Specializzazioni

Dottorati

Master



**Corsi di perfezionamento**

TIPOLOGIA DELLE ISTITUZIONI E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE

Elencare:

La tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività

La tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime

Nota: Il candidato in alternativa all'autodichiarazione può allegare attestazione rilasciata dall'Azienda presso la quale la suddetta attività è stata svolta

ESPERIENZE LAVORATIVE

Elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto evidenziando per ognuno:

Impiego 1

Nome e indirizzo dell'Azienda/Ente

Pubblica/Privata/Accreditata SSN

☐ Pubblica ☐ Privata ☐ Accreditata

Periodo lavorativo (da gg.mm.aa. - a gg.mm.aa.)

Qualifica ricoperta

Tipologia del rapporto di lavoro

☐ Subordinato ☐ Libero prof. ☐ Altro

Principali mansioni e responsabilità

Incarichi manageriali

Impiego 2

Nome e indirizzo dell'Azienda/Ente

Pubblica/Privata/Accreditata SSN

☐ Pubblica ☐ Privata ☐ Accreditata

Periodo lavorativo (da gg.mm.aa. - a gg.mm.aa.)

Qualifica ricoperta

Tipologia del rapporto di lavoro

☐ Subordinato ☐ Libero prof. ☐ Altro

Principali mansioni e responsabilità





Incarichi manageriali _____

SOGGIORNI DI STUDIO O DI ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE

Elencare le singole attività attinenti la disciplina effettuate in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori:

Soggiorno 1

Struttura _____
Attività svolta _____
Periodo (da gg.mm.aa. - a gg.mm.aa.) _____

Soggiorno 2

Struttura _____
Attività svolta _____
Periodo (da gg.mm.aa. - a gg.mm.aa.) _____

ATTIVITÀ DIDATTICA

Elencare le singole attività didattiche presso corsi di studio per il conseguimento del diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario:

Attività 1

Anno accademico _____
Materia _____
Ore annue di insegnamento _____

Attività 2

Anno accademico _____
Materia _____
Ore annue di insegnamento _____

PRODUZIONE SCIENTIFICA

Elencare le singole pubblicazioni editate a stampa indicando per ognuna:



**Pubblicazione 1**

Titolo _____
Autori _____
Rivista scientifica _____

Pubblicazione 2

Titolo _____
Autori _____
Rivista scientifica _____

Nota: Ai sensi dell'art. 8 - comma 5 - i singoli lavori devono essere allegati alla domanda in originale o in fotocopia con dichiarazione di conformità all'originale

TIPOLOGIA QUANTITATIVA E QUALITATIVA DELLE PRESTAZIONI EFFETTUATE

Concerne l'attività/casistica misurabile in termine di volume e complessità riferita al quinquennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale.

Nota: Ai sensi dell'art. 8 - comma 5 del DPR 484/97 tale attività non può essere autodichiarata ma deve essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del dirigente responsabile del competente dipartimento o unità operativa

**CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI, ORGANIZZATIVE, RELAZIONALI,
TECNICHE E MANAGERIALI**

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite:



SOTTOSCRIZIONE

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

È informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.L.g.s. n. 196/03.

Data _____

Firma _____

