

## ALLEGATO 2

### MODULO PER L'AUTOCERTIFICAZIONE DEL CURRICULUM VITAE E PROFESSIONALE da allegare alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità interna:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 residente in Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Tel. fisso \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

in riferimento all'avviso interno **per Professionisti della Salute e dei Funzionari – Infermieri**,  
 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,  
 richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000;  
 a completamento della domanda di partecipazione all'avviso, documenta nel presente modulo, i titoli  
 posseduti per la partecipazione

**dichiara:**

**1) TITOLI ACCADEMICI O FORMATIVI**

	Commissione
<input type="checkbox"/> <b>Dottorato di Ricerca in</b> ..... ..... Sede di conseguimento:..... Anno accademico:.....	
<input type="checkbox"/> <b>Diploma di Laurea Magistrale/Specialistica</b> Sede di conseguimento..... Anno accademico:.....	
<input type="checkbox"/> <b>Diploma di Master Universitario Livello..... in:</b> ..... ..... Sede di conseguimento:..... Anno accademico:..... C.F.U.:.....	
<input type="checkbox"/> <b>Diploma di Master Universitario Livello..... in:</b> ..... ..... Sede di conseguimento:..... Anno accademico:..... C.F.U.....	
<input type="checkbox"/> <b>Diploma di Master Universitario Livello..... in:</b> ..... ..... Sede di conseguimento:..... Anno accademico:..... C.F.U.....	
<input type="checkbox"/> <b>Corso di Formazione Universitario <u>senza</u> CFU in:</b> ..... ..... Sede di conseguimento:..... Anno accademico:.....	
<input type="checkbox"/> <b>Corso di Formazione Universitario con CFU in:</b> ..... ..... Sede di conseguimento:..... Anno scolastico:..... C.F.U.....	

Sigla del partecipante \_\_\_\_\_

PAG n° \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_

**2) ALTRI TITOLI**

Commissione

<p><b>Corsi di Formazione Professionale/Corso di Lingua (Riconosciuti dal MIUR)</b>  <u>barrare il livello conseguito:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>A1/A2</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento .....</li> <li>○ <u>B1/B2</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento .....</li> <li>○ <u>C1/C2</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento .....</li> </ul>	
<p><b>Corsi di Informatica (Riconosciuti dal MIUR) <u>barrare il percorso conseguito:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>ECDL Base:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento.....</li> <li>○ <u>ECDL Standard:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento.....</li> <li>○ <u>ECDL Expert:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento.....</li> </ul>	
<p><b>Corsi di Project Management (riconosciuti dal MIUR):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Base:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento .....</li> <li>○ <u>Avanzato:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento .....</li> </ul>	
<p><b>Corsi sulla Privacy e CyberSecurity:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Manager Privacy:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento.....</li> <li>○ <u>DPO:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento.....</li> <li>○ <u>Specialista Privacy:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento.....</li> <li>○ <u>Valutatore Privacy:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento.....</li> </ul>	
<p><b>Corsi sulla Sicurezza (81/08):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Corso da Formatore insicurezza/Auditor:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento.....</li> <li>○ <u>Aspp:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento.....</li> <li>○ <u>Rssp:</u> sede di conseguimento .....              ..... anno di conseguimento.....</li> </ul>	

**3) ATTIVITA' DI SERVIZIO**

	Commissione
<b>Elencare in ordine cronologico l'Azienda, l' UNITA' OPERATIVE presso le quali ha svolto la propria attività professionale, con la figura professionale gli anni di servizio (escludere dal conteggio le assenze superiori ad un mese):</b>	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	
<input type="checkbox"/> Azienda ..... Unità Operativa ..... con la figura professionale di ..... Dal ..... Al .....	

**4) PUBBLICAZIONI, TITOLI E ATTIVITA' SCIENTIFICO FORMATIVA**

	Commissione
<input type="checkbox"/> <b>Abstract e comunicazioni come autore (contrassegnare il ruolo):</b> <input type="radio"/> intermedio <input type="radio"/> principale Titolo ..... Titolo rivista..... Anno di pubblicazione.....	
<input type="checkbox"/> <b>Abstract e comunicazioni come autore (contrassegnare il ruolo):</b> <input type="radio"/> intermedio <input type="radio"/> principale Titolo ..... Titolo rivista..... Anno di pubblicazione.....	
<input type="checkbox"/> <b>Abstract e comunicazioni come autore (contrassegnare il ruolo):</b> <input type="radio"/> intermedio <input type="radio"/> principale Titolo ..... Titolo rivista..... Anno di pubblicazione.....	

	Commissione
<input type="checkbox"/> <b>Pubblicazioni su libro (contrassegnare il ruolo):</b> <input type="radio"/> coautore <input type="radio"/> unico autore Titolo ..... Titolo del volume..... Anno di pubblicazione.....	
<input type="checkbox"/> <b>Pubblicazioni su libro (contrassegnare il ruolo):</b> <input type="radio"/> coautore <input type="radio"/> unico autore Titolo ..... Titolo del volume..... Anno di pubblicazione.....	
<input type="checkbox"/> <b>Pubblicazioni su libro (contrassegnare il ruolo):</b> <input type="radio"/> coautore <input type="radio"/> unico autore Titolo ..... Titolo del volume..... Anno di pubblicazione.....	

	Commissione
<input type="checkbox"/> <b>Pubblicazioni su rivista scientifica indicizzata (contrassegnare il ruolo):</b> <input type="radio"/> coautore <input type="radio"/> unico autore Titolo ..... Titolo della rivista..... Anno di pubblicazione.....	
<input type="checkbox"/> <b>Pubblicazioni su rivista scientifica indicizzata (contrassegnare il ruolo):</b> <input type="radio"/> coautore <input type="radio"/> unico autore Titolo ..... Titolo della rivista..... Anno di pubblicazione.....	

<input type="checkbox"/> <b>Publicazioni su rivista scientifica indicizzata (<u>contrassegnare il ruolo</u>):</b> <input type="radio"/> coautore <input type="radio"/> unico autore Titolo ..... Titolo della rivista..... Anno di pubblicazione.....	
--	--

<input type="checkbox"/> <b>Diploma di Specializzazione o attestato di qualificazione (<u>contrassegnare la durata</u>):</b> <input type="radio"/> fino a 50 ore <input type="radio"/> oltre le 50 ore	
--	--

<input type="checkbox"/> <b>Attività didattica come docente per anno scolastico e/o anno accademico:</b> dal..... al..... Titolo insegnamento ..... Sede del corso.....  dal..... al..... Titolo insegnamento ..... Sede del corso.....  dal..... al..... Titolo insegnamento ..... Sede del corso.....  dal..... al..... Titolo insegnamento ..... Sede del corso.....	
--	--

<input type="checkbox"/> <b>Relatore a corsi, convegni e congressi:</b> Anno..... Titolo insegnamento ..... Sede del corso.....  Anno..... Titolo insegnamento ..... Sede del corso.....  Anno..... Titolo insegnamento ..... Sede del corso.....  Anno..... Titolo insegnamento ..... Sede del corso.....	
---	--

<input type="checkbox"/> <b>Borsa di studio Post-laurea attinente:</b> Anno di conseguimento.....	
--	--

<input type="checkbox"/> <b>Partecipazione a corsi di perfezionamento non universitari:</b> Titolo corso ..... Sede del corso..... Anno di partecipazione.....	
---	--

<input type="checkbox"/> <b>Partecipazione a corsi di perfezionamento non universitari:</b> Titolo corso ..... Sede del corso..... Anno di partecipazione.....	
---	--

<input type="checkbox"/> <b>Partecipazione a corsi di perfezionamento non universitari:</b> Titolo corso ..... Sede del corso..... Anno di partecipazione.....	
---	--

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 comma 1 del D.Lgs. 30.06.2003, n.196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Frosinone, data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente tramite persona delegata.

Sigla del partecipante \_\_\_\_\_

PAG n° \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_