

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE DOTT/DOTT.SSA _____
(allegato alla domanda di partecipazione)

**all'AVVISO PUBBLICO PER CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE
DI DIRIGENTE MEDICO – DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA
PREVENZIONE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO**

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

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <u>DATI PERSONALI</u> | |
| | |
| Cognome e Nome | |
| Data di nascita | |
| Indirizzo (residenza) | |
| Indirizzo (domicilio) | |
| Telefono | |
| E-mail PEC | |
| Nazionalità | |
| | |
| <u>Titoli accademici e di studio</u> Elencare separatamente ciascun titolo accademico conseguito evidenziando per ognuno l'Ente e l'anno di conseguimento. <ul style="list-style-type: none">- lauree- specializzazioni- dottorati- master- corsi di perfezionamento | |
| <u>Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate</u> Elencare: <ul style="list-style-type: none">- la tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività- la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime Il candidato in alternativa all'autodichiarazione può allegare attestazione rilasciata dall'Azienda presso la quale la suddetta attività è stata svolta | |
| <u>Esperienze lavorative</u> Elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto evidenziando per ognuno: <ul style="list-style-type: none">- nome e indirizzo dell'Azienda / Ente (specificare se pubblica o privata o accreditata con SSN)- periodo lavorativo (da gg.mm.aa. - a gg.mm.aa.)- qualifica ricoperta e tipologia del rapporto di lavoro (lavoro subordinato, incarico libero prof.le ecc.)- principali mansioni e responsabilità (specificare l'attribuzione di eventuali incarichi manageriali: direzione di moduli organizzativi, strutture semplici, strutture complesse e la normativa di riferimento) | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p><u>Soggiorni di studio o di addestramento prof.le</u></p> <p>Elencare le singole attività attinenti la disciplina effettuate in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocinii obbligatori precisando struttura, attività svolta, periodo (da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.)</p> | |
| <p><u>Attività didattica</u></p> <p>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 con indicazione dell'anno accademico, della materia e delle ore annue di insegnamento.</p> | |
| <p><u>Corsi, congressi, convegni e seminari</u></p> <p>Elencare le singole partecipazioni a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, purché abbiano in tutto o in parte, finalità di formazione e di aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica, nonché alla pregresse idoneità nazionali. Indicare per ogni evento il titolo, la durata, con /senza esame finale. Evidenziare la partecipazione in qualità di docente o relatore</p> | |
| <p><u>Produzione scientifica</u></p> <p>Elencare le singole pubblicazioni edite a stampa indicando per ognuna titolo, autori, rivista scientifica.</p> <p>Ai sensi dell'art. 8 – comma 5 – i singoli lavori <u>devono essere allegati</u> alla domanda in originale o in fotocopia con dichiarazione di conformità all'originale (allegare elenco numerato progressivamente in relazione alla corrispondente pubblicazione).</p> | |
| <p><u>Tipologia quantitativa e qualitativa delle prestazioni effettuate</u></p> <p>Concerne l'attività assistita misurabile in termine di volume e complessità riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta ufficiale.</p> <p>Ai sensi dell'art. 8 – comma 5 del DPR n. 484/97 tale attività non può essere autodichiarata ma deve essere <u>certificata</u> dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del dirigente di II° livello responsabile del competente dipartimento o unità operativa della USL o dell'Az. ospedaliera (art. 6 – comma 2 – DPR n.</p> | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 484/97) | |
| <u>Attività di ricerca</u> Elencare le singole attività di ricerca pertinenti svolte. | |
| <u>Capacità e competenze personali , capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali</u> Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite | |
| <u>Ulteriori informazioni</u> | |

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 succitato 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).

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

Data _____

Firma _____

www.AlboPretorioni.it 28/09/15