

ALLEGATO "B"

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il sottoscritto/a _____ con riferimento all'Avviso pubblico di mobilità volontaria, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 1 posto di Dirigente Medico di Nefrologia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, richiamate dall'art. 76, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R. e, informato su quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003,

DICHIARA

quanto segue:

DATI PERSONALI

Nome

Cognome

Data nascita

Luogo di nascita

Residenza

Recapiti telefonici

E-mail:

Stato civile

SITUAZIONE FAMILIARE

Che la **propria famiglia** abita a _____ provincia (_____)
indirizzo _____ è così composta:

1) _____ *intestataria scheda*
(cognome nome)

(nato a) (il) _____ (stato civile)

(particolare situazione personale)

2) _____
(cognome nome)

(nato a) (il) _____ (stato civile)

(particolare situazione personale)

3) _____
(cognome nome)

(nato a) (il) _____ (stato civile)

4) _____
(cognome nome)

(nato a) (il) _____ (stato civile)

(particolare situazione personale)

di avere l'esigenza di avvicinarsi al proprio coniuge _____ oppure
(nome e cognome)

al proprio nucleo familiare _____
(nome e cognome)

residente _____ provincia (_____) indirizzo _____ n. _____

FORMAZIONE

Diploma di Laurea _____
conseguito presso l'Università _____
nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ ;

Abilitazione all'esercizio della Professione _____ conseguita _____ (GG/MM/AA) con
votazione _____ ;

Iscrizione all'Ordine dei _____ della Provincia di _____ con
anzianità dal _____ (GG/MM/AA) al n. _____ ;

POST-LAUREAM

Corso di Perfezionamento in _____
conseguito presso l'Università _____
nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____ ;

Master in _____
conseguito presso l'Università _____
nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____ ;

Dottorato di Ricerca in _____
conseguito presso l'Università _____
nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____ ;

Borsa di studio in _____
conseguito presso l'Università _____
nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____ ;

Diploma di Specializzazione _____
conseguito presso l'Università _____

nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

POST- SPECIALIZZAZIONE

Corso di Perfezionamento in _____

conseguito presso l'Università _____

nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

Master in _____

conseguito presso l'Università _____

nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

Certificazione di competenza in _____

conseguito presso l'Università/Ente _____

nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

ATTIVITA' DIDATTICA (strettamente inerente al profilo professionale messo a selezione)

DOCENZE

Ente _____

corso di Laurea o altro _____

durata dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

RELATORE

Ente _____

corso di Laurea o altro _____

durata dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

MODERATORE

Ente _____

corso di Laurea o altro _____

durata dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

ORGANIZZATORE DI EVENTI SCIENTIFICI

Ente _____

corso di Laurea o altro _____

durata dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

INIZIATIVE DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDITORE

Organizzato da _____
dove si è svolto (località) _____
sul tema _____
crediti _____ periodo dal _____ al _____

CONVEGNO

Organizzato da _____
dove si è svolto (località) _____
sul tema _____
crediti _____ periodo dal _____ al _____

CONGRESSO- MEETING

Organizzato da _____
dove si è svolto (località) _____
sul tema _____
crediti _____ periodo dal _____ al _____

SEMINARIO

Organizzato da _____
dove si è svolto (località) _____
sul tema _____
crediti _____ periodo dal _____ al _____

ALTRO

Organizzato da _____
dove si è svolto (località) _____
sul tema _____
crediti _____ periodo dal _____ al _____

ATTIVITA' SCIENTIFICA

PUBBLICAZIONI SU RIVISTE NAZIONALI

autori _____
titolo del lavoro _____
rivista _____ data _____

PUBBLICAZIONI SU RIVISTE INTERNAZIONALI

autori _____
titolo del lavoro _____
rivista _____ data _____

COMUNICAZIONI

autori _____
titolo del lavoro _____
rivista _____ data _____

ABSTRACTS

autori _____
titolo del lavoro _____
rivista _____ data _____

POSTER

autori _____
titolo del lavoro _____
rivista _____ data _____

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Di **prestare attualmente** servizio con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato nel profilo professionale di Dirigente _____ presso l'Unità Operativa _____ dell'Azienda Sanitaria Locale di _____ ovvero dell'Ente/Azienda _____ con sede legale alla Via _____ cap _____ città _____, a decorrere dal _____ e con prestazione oraria settimanale pari a _____, con le seguenti interruzioni del servizio:
- dal _____ al _____ per motivi di _____;
- dal _____ al _____ per motivi di _____;

Di **aver prestato** i seguenti servizi (precisare presso quale Ente/Azienda, se accreditato e/o convenzionato con SSN, natura del rapporto se subordinato, convenzionato, coordinato e continuativo, libero professionale, decorrenza del rapporto di lavoro e fine rapporto di lavoro, orario di lavoro settimanale, eventuali interruzioni del servizio):

- Ente _____ accreditato e/o convenzionato _____ (SI, se accreditato e/o convenzionato, oppure NO) con sede legale alla Via _____ città _____ dal _____ al _____ in qualità di _____ presso l'unità operativa/servizio/reparto _____ con contratto di lavoro di tipo _____ e con prestazione oraria settimanale pari a _____ nonché con le seguenti interruzioni del servizio:
- dal _____ al _____ per motivi di _____;
- dal _____ al _____ per motivi di _____;

Di **svolgere o di aver svolto i seguenti incarichi di responsabilità (ex art. 27 CCNL 8.6.2000 Dirigenza Medica e Veterinaria** (indicare la tipologia dell'incarico e gli estremi del provvedimento)

Tipologie delle prestazioni correlate al profilo professionale messo a selezione (allegare idonea certificazione attestata dal Responsabile di S.C./Direzione Aziendale)

ALTRO

(Altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere)

Le dichiarazioni sopraindicate devono essere redatte in modo analitico e contenere tutti gli elementi necessari per una corretta valutazione del curriculum formativo e professionale (date precise dei servizi, eventuali periodi di aspettativa, part time, qualifiche ricoperte, Unità Operative presso le quali i servizi sono stati prestati, argomenti dei corsi, data di svolgimento, durata, ente organizzatore, esame finale, crediti formativi conseguiti, ecc...).

(luogo, data)

Firma

(firma per esteso e leggibile)

ELENCO DEI TITOLI
(in triplice copia)

Il sottoscritto/a _____

preso visione dell'Avviso pubblico di mobilità volontaria, per titoli e colloquio, tra Enti pubblici del Comparto Sanità del Servizio Sanitario Nazionale per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 1 posto di Dirigente Medico di Chirurgia Generale, con esperienza professionale di tipo chirurgico per le patologie della mammella presso la UOSVD di Chirurgia Generale Breast Unit del P.O. San Paolo, elenca i seguenti documenti e titoli:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

(luogo, data)

Firma

(firma per esteso e leggibile)