

ALLEGATO B)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER SOLI TITOLI PER INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A SPECIALISTI NELLA DISCIPLINA DI PEDIATRIA

IO SOTTOSCRITTO/A _____

consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;

valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n.183;

consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non pi ù rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':

di essere nato/a a _____ (____) il _____
C. F. _____ e di risiedere a _____ (____)
Indirizzo _____ n. ____ C.A.P. _____

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

./ di essere in possesso del seguente titolo di studio,
conseguito in data _____ voto _____ presso _____

./ di essere in possesso di SPECIALIZZAZIONE in _
conseguita in data _____ voto _____ presso _____

ALTRI TITOLI DI STUDIO (da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente):

TITOLO

conseguita in data _____ presso _____ con sede _____

in

TITOLO:

conseguita in data _____ presso _____ con
sede

in _____

Ulteriori qualificazioni professionali possedute:

TITOLO: _____

conseguita in data _____ presso _____ con
sede

ulteriori informazioni:

ESPERIENZA LAVORATIVA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze lavorative riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____ (denominazione dell'ente) con la

seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

1. Pubblica Amministrazione o equiparata

2. Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale* Struttura Privata

* È necessario precisare l'esistenza dell'accreditamento e delle convenzioni con il SSN per rendere possibile la valutazione dell'esperienza professionale

con contratto di tipo:

dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi) _____

contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

qualità di _____ (indicare qualifica)

a tempo determinato con rapporto di lavoro: a tempo pieno

a impegno ridotto (ore sett. _____)

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro: a tempo pieno

a impegno ridotto (ore sett. _____)

con incarico di _____ (indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

Motivo dell'eventuale cessazione: _____ . _____

Eventuali interruzioni: NO SI

per i seguenti motivi: _____

dal _____ al _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO: _____

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE: _____

TIPO DI PUBBLICAZIONE {es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli
etc.) _____

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE {riportando Nome/Titolo - anno - Voi. -pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO: _____

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE: _____

TIPO DI PUBBLICAZIONE {es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli
etc.) _____

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE {riportando Nome/Titolo - anno - Voi. -pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: _____

TIPOLOGIA: (corso/congresso/seminario/convegno/simposio)

ENTE ORGANIZZATORE: _____ . _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESENIATO COME: O DISCENTE O RELATORE

DURATA DEL CORSO: IL GIORNO _____ per ore totali _____ ovvero

NEI GIORNI DAL _____ al _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

O con superamento esame finale O non

previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: _____

TIPOLOGIA: (corso/congresso/seminario/convegno/simposio)

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESENIATO COME: O DISCENTE O RELATORE

DURATA DEL CORSO: IL GIORNO _____ per ore totali _____ ovvero

NEI GIORNI DAL _____ al _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

O con superamento esame finale O non

previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: _____

TIPOLOGIA: (corso/congresso/seminario/convegno/simposio)

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESENIATO COME: O DISCENTE O RELATORE

DURATA DEL CORSO: IL GIORNO _____ per ore totali _____ ovvero

NEI GIORNI DAL _____ al _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

O con superamento esame finale O non

previsto esame finale

ATTIVITÀ DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

dal _____ **al** _____

Presso _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico) _____

tipologia contrattuale: _____

dal _____ **al** _____

Presso _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico) _____

tipologia contrattuale: _____

dal _____ **al** _____

Presso _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico) _____

tipologia contrattuale: _____

dal _____ **al** _____

Presso _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico)

tipologia contrattuale: _____

ATTIVITÀ DI RICERCA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a soggiorni di studio riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA:

ENTE

OSPITANTE:

ENTE ORGANIZZATORE:

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA:

ENTE

OSPITANTE:

ENTE ORGANIZZATORE:

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA:

ENTE

OSPITANTE:

ENTE ORGANIZZATORE:

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

**ALTRE ESPERIENZE, ATTINENTI ALL'INCARICO DA CONFERIRE, CHE IL CANDIDATO
RITENGA OPPORTUNO AUTOCERTIFICARE** (Tirocini formativi, ecc)

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA:

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA:.

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al

- Ulteriori informazioni:

Il presente curriculum professionale consta di n. _____ pagine così come risulta dalla
numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

il Dichiarante _____

li _____

(allegare copia fronte/retro documento di riconoscimento)