

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')  
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000

Il sottoscritto .....,  
nato a ..... il .....,  
residente in ..... Via .....,  
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non  
veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale  
responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati e fatti personali:

**Titoli di studio per l'accesso al concorso**

-.....  
..... conseguito presso .....  
..... voto ..... in data .....

-.....  
..... conseguito presso .....  
..... voto ..... in data .....

\*\*\*\*\*

**Altri titoli di studio** (master, laurea specialistica, dottorato di ricerca, etc, etc.)

-..... conseguito presso .....  
..... in data .....

-..... conseguito presso .....  
..... in data .....

\*\*\*\*\*

**Iscrizione albo Collegio/Ordine Professionale** dei .....  
della Provincia di..... dal ..... n. posizione .....

\*\*\*\*\*

**Pubblicazioni /abstract / poster / altro (indicare se allegate in originale o in copia resa  
conforme): N.B. SOLO PUBBLICAZIONI RELATIVE ALL'ULTIMO DECENNIO ED INERENTI IL  
PROFILO A SELEZIONE**

Titolo: .....

Rivista scientifica / altro .....

N.B. Schema da riprodurre per ogni pubblicazione etc.

\*\*\*\*\*

**Attività di servizio alle DIPENDENZE di Pubbliche Amministrazioni o strutture private convenzionate SSN:**

<b>Ente (specificare sede)</b>	<b>dal</b>	<b>al</b>	<b>qualifica</b>	<b>Tempo indeterm/determ*</b>	<b>tipologia oraria**</b>

\* specificare se rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato

\*\* specificare se full time o part time (specificare numero ore o percentuale)

**eventuali periodi di interruzione dal servizio per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite**

- dal            al

- dal            al

\*\*\*\*\*

**Altre attività presso Pubbliche Amministrazioni**

Attività svolta nel profilo professionale di.....  
presso (denominazione e sede ente) .....

a titolo di

co.co.co       libero professionista       tirocinante .....       borsista

interinale mediante agenzie di lavoro o coop. Sociali .....

( indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)

volontariato       contrattista ricercatore       altro .....

(barrare la voce che interessa)

dal .....al .....

Impegno orario settimanale.....

N.B. Schema da riprodurre per ogni esperienza

\*\*\*\*\*

**Attività presso strutture private**

Attività svolta nel profilo professionale di.....  
presso (esatta denominazione e indirizzo struttura).....

a titolo di

tempo determinato       tempo indeterminato

co.co.co       libero professionista       tirocinante .....       borsista

interinale mediante agenzie di lavoro o coop. Sociali .....

( indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)

volontariato       contrattista ricercatore       altro .....

(barrare la voce che interessa)

dal .....al .....

Impegno orario settimanale.....

N.B. Schema da riprodurre per ogni esperienza

\*\*\*\*\*

**Attività di docenza: ( SOLO ATTIVITA' DI DOCENZA INERENTE AL PROFILO OGGETTO DI SELEZIONE E SVOLTA NELL'ULTIMO DECENNIO )**

Titolo del Corso .....

Ente Organizzatore .....

a.a. / a.s. .... oppure: data di svolgimento..... ore docenza n. ....

Materia di insegnamento:.....

**N.B.** Per ogni materia indicare il totale delle ore e/o degli aa.aa. o aa.ss.; schema da riprodurre per ciascuna docenza / materia.

\*\*\*\*\*

**Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, corsi di lingua ed informatica, etc. ( SOLO ATTIVITA' FORMATIVE INERENTI AL PROFILO OGGETTO DI SELEZIONE E SVOLTE NELL'ULTIMO DECENNIO )**

Denominazione del corso:.....

Ente organizzatore e luogo svolgimento .....

Data/e di svolgimento .....num. giorni..... oppure ore compless .....

Modalità svolgimento (indicare se uditore o relatore; se con esame finale o senza esame finale; se con ECM e quanti) .....

**N.B.** Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di aggiornamento etc.

\*\*\*\*\*

**Partecipazione a soggiorni di studio o di addestramento professionale ( solo per attività di durata non inferiore a tre mesi inerenti al profilo oggetto di selezione e con esclusione dei tirocini obbligatori)**

Ente e luogo svolgimento .....

Data/e di svolgimento .....num. giorni..... oppure ore compless .....

**N.B.** Schema da riprodurre per ogni attività.

Altro ( da utilizzare ad esempio per specificare : **1) la tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività 2) la posizione funzionale del candidato nelle strutture ed le sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il/la sottoscritt\_ dichiara di avere preso visione dell' "Informativa per i partecipanti ad Avviso per il conferimento dell'incarico di Direttore di Struttura Complessa", pubblicata sul sito internet

aziendale alla voce Amministrazione trasparente, sezione Bandi di concorso/ Avvisi Direttore SC e di avere conoscenza e consapevolezza delle finalità e delle modalità di trattamento dei propri dati a seguito dell'inoltro del presente documento.

Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale.

Luogo e data .....

**FIRMA**

.....