

Curriculum formativo e professionale

Dichiarazione sostitutiva a.s. Artt. 46 u.47 del DPR 445/2000

(Utilizzo da parte della Commissione)

Il/la sottoscritto/a:	nata/o il:	a:

consapevole delle sanzioni previste, applicabili in caso di false dichiarazioni a suo carico come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità le segg. stati, fatti e qualità personali:

Laurea in:	Università:	Data:

Riconoscimento (se conseguito all'estero):	Università, Provincia, Ministero:	Data:

Specializzazione in:	Università:	Data:

Riconoscimento (se conseguito all'estero):	Università, Provincia, Ministero:	Data:

Altro (pe dottorato di ricerca, Master):	Università, altro:	Data:

Riconoscimento (se conseguito all'estero):	Università, Provincia, altro:	Data:

Iscrizione all'albo prof.le, luogo:	Provincia/Paese:	Data:

Formazione manageriale, luogo:	Università, Provincia, altro:	Data:

Formazione complementare, luogo:	Università, Provincia, altro:	Data:

Sevizio presso enti pubblici (mi 10 anni: a tempo in-/determinato – non attività libero prof.le!):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento con indicazione della disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni

Sevizio presso datori di lavoro privati (ultimi 10 anni: a tempo in-/determinato e attività libero prof.le presso enti pubblici):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni

Incarichi dirigenziali (Incarichi come Direttore di struttura complessa/semplificata, alte specialità e altro):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento con indicazione della disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni

Casistica (certificata dal Direttore sanitario sulla base dell'attestazione rilasciata dal dirigente responsabile della struttura complessa, dipartimento, struttura ospedaliera o dell'Azienda Sanitaria):

- Chirurgica e di procedure chirurgiche invasive / - Specifiche esperienze e attività prof.li	(sì/no):	
--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--

Attività didattica/abilitazione (Incarichi, etc.):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A	M	G	h
			Anno	Mese	Giorni	Ore.

Appartenenze diverse (Società, Commissioni, Organizzazioni, etc.):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A	M	G
			Anno	Mese	Giorni

Pubblicazioni (le 5 pubblicazioni più importanti degli ultimi 10 anni):

Titolo/ Descrizione	Libro, rivista, etc.	Data	1.	2.	*
			Autore	Autore	Autore

Anzahl der im Druck erschienenen und beigelegten Veröffentlichungen als			
1.	2.	3.	*
Autore	Autore	Autore	Autore

* = indicazione numerica di Autore/Co-Autore

Idoneità (nazionale/provinciale):

Procedura/ Descrizione	Figura prof.le/ incarichi	Data

Data:	Firma: