**CURRICULUM VITAE REDATTO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Informazioni personali** |  |
| Nome/ Cognome |  |
| Indirizzo |   |
| TelefonoCellulare |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |
|  |  |
| Cittadinanza |  |
|  |  |
| Data di nascita |  |
|  |  |
| Sesso |  |
|  |  |
| **Occupazione desiderata/Settore professionale** |  |
|  |  |
| **Esperienza professionale** |  |
|  |  |
| Date | Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.  |
| Lavoro o posizione ricoperti |  |
| Principali attività e responsabilità |  |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro |  |
| Tipo di attività o settore |  |
|  |  |
| **Istruzione e formazione** |  |
|  |  |
| Date | Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.  |
| Titolo della qualifica rilasciata |  |
| Principali tematiche/competenze professionali acquisite |  |
| Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione |  |
| Livello nella classificazione nazionale o internazionale |  |
|  |  |
| **Capacità e competenze personali** |  |
|  |  |
| Madrelingua(e) | **Precisare madrelingua(e)** |
|  |  |
| Altra(e) lingua(e) |  |
| Autovalutazione |  | **Comprensione** | **Parlato** | **Scritto** |
| *Livello europeo (\*)* |  | Ascolto | Lettura | Interazione orale | Produzione orale |  |
| **Lingua** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lingua** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| Capacità e competenze sociali |  |
|  |  |
| Capacità e competenze organizzative |  |
|  |  |
| Capacità e competenze tecniche |  |
|  |  |
| Capacità e competenze informatiche |  |
|  |  |
| Capacità e competenze artistiche |  |
|  |  |
| Altre capacità e competenze |  |
|  |  |
| Patente |  |
|  |  |
| **Ulteriori informazioni** |  |
|  |  |
| **Allegati** | Enumerare gli allegati al CV.  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016 e per gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.  |
| **Data** **Firma** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il / la sottoscritto / a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato / a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 nel rispetto del D. Lgs. 30/6/2003, n. 196 nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016 e**

***D I C H I A R A:***

* di prestare / avere prestato servizio presso l’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(indicare l’esatta denominazione dell’Ente/Azienda / Datore di lavoro presso cui l’attività è stata prestata, con indirizzo completo, con indicazione se pubblica, privata o accreditata con Servizio Sanitario Nazionale)*

* in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(indicare esattamente la qualifica)*

* ❒ a tempo indeterminato, ❒ a tempo determinato, ❒ con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare la denominazione dell’agenzia)*
	+ contratto libero prof.le, ❒ borsista. ❒volontario, ❒ ricercatore,
	+ altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(indicare la tipologia del rapporto di lavoro)*

* con impegno orario settimanale di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *indicare l’impegno orario settimanale*
* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell’attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc.)*

Località e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(*firma del dichiarante*)**