**MOD.02**

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000 e s.m.i. (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI ATTO DI NOTORIETA’)**

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

**nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti:

|  |
| --- |
| **di essere in possesso della Laurea in** ………………………………………………………………….……………………………………….conseguita in data ………………………………………………………………………………………………………………………………………..presso l’Università degli Studi di …………………………………………………………………………………………………………………..***(duplicare il riquadro in caso di necessità)*** |

|  |
| --- |
| **di essere iscritto all’albo dell’ordine dei medici** della provincia di……..……………………………………………………….n° di iscrizione………………………………….. |

|  |
| --- |
| **di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:**1) Disciplina: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… conseguito in data …………………………. presso l’Università di ………………………………………………………………………2) Disciplina: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… conseguito in data …………………………. presso l’Università di ……………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **altri titoli di studio** (master,dottorato di ricerca, etc): 1) in: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… conseguito in data …………………………. presso ………………………………………….…………………………………………………2) in: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… conseguito in data …………………………. presso …………………….……………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza presso le seguenti Amministrazioni/Enti:****denominazione Ente** ……………………………………………………………………………………………………………………………………(indicare se Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)Sede di………………………………………………………………………. Via………………………………………………….. n. ………………….**profilo professionale** …………………………………..…………………………… **disciplina** …………………………………………………dal …………………………………… al …………………………………….(indicare giorno/mese/anno)dal …………………………………… al …………………………………….(indicare giorno/mese/anno)dal …………………………………… al …………………………………….(indicare giorno/mese/anno)**con rapporto** a tempodeterminato a tempoindeterminato a tempo pieno con impegno ridotto, ore …..….. settimanali (**crocettare la voce che interessa**)**con interruzione del servizio** (ad es. per aspettative, congedi, etc.):dal …………………….……..….. al ……………….……...……….. (indicare giorno/mese/anno)per motivi …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….dal ………………….……..…….. al ………….………..….……….. (indicare giorno/mese/anno)per motivi …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**in caso di cessazione indicare la causa** ………………………………………………………………………………………………………***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*** |

|  |
| --- |
| **di aver prestato attività specialistica ambulatoriale:**denominazione Ente ……………………………………………………………………………………………………………………………………(indicare se Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)Sede di …………………………………………………………………..…….. Via……………………………………………… n. ………………….nella branca di ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… dal …………..…….………….. al ……..………………….……….. (indicare giorno/mese/anno)con impegno settimanale pari a ore ……………………..***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*** |

|  |
| --- |
| **di aver prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo** (es. co.co.pro., collaborazione libero professionale, prestazione occasionale):denominazione Ente ……………………………………………………………………………………………………………………………………(indicare se Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)Sede di……………………………………………………………………….. Via………………………………………………. n. ………………….profilo/mansione/progetto………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………dal …………..…….………….. al ……..………………….……….. (indicare giorno/mese/anno)con impegno settimanale pari a ore ……………………..motivo interruzione o causa di risoluzione……………………………………………………………………………….............................................***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*** |

|  |
| --- |
| **Ambiti di autonomia professionale** (indicare gli incarichi dirigenziali assegnati – ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura semplice dipartimentale, di struttura complessa):tipologia di incarico ……………………………………………………………………………………………………………………………………...dal …………..…………….….………….. al …………………………………………………………………………………..………………….………..presso …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..descrizione attività svolta …………………………………………………………………………………………………............................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*** |

|  |
| --- |
| **di avere una esperienza nell’ambito delle seguenti procedure (elencare la tipologia e il numero degli interventi):****…………………………………………………………………………………………………………………………………………..**acquisita presso: ……………………………………………………………………………………………………………………………………(indicare se Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata e la relativa Struttura Complessa)Sede di……………………………………………………………………… Via………………………………………………….. n. ………………….dal …………..…….………….. al ……..………………….……….. (indicare giorno/mese/anno)***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*** |
| **Partecipazione a stages di addestramento professionale attinenti la disciplina presso strutture italiane od estere, con esclusione dei tirocini obbligatori.**Ente e luogo svolgimento………………………………………………………………………………………………………………………………(indicare se Ente Pubblico, Istituto accreditato o Istituto privato convenzionato o privato)Data/e di svolgimento………………………………………………………………………..…….. num.giorni…………………..… oppure ore complessive……………………***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*** |

|  |
| --- |
| **di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:**dal …………..…………….….………….. al …………………………………………………………………………………..………………….………..presso …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..contenuti del corso ……….…………………………………………………………………………………………………............................dal …………..…………….….………….. al …………………………………………………………………………………..………………….………..presso …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..contenuti del corso …………………………………………………………………………………………………………............................ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| di aver partecipato in qualità di **RELATORE/MODERATORE/DOCENTE** ai seguenti corsi, convegni, congressi riferiti all’ultimo decennio:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTE ORGANIZZATORE | TITOLO DEL CORSO | PERIODOGiorno/mese/annodal/al | ore | LUOGO DI SVOLGIMENTO | ECM |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***(duplicare le righe se insufficienti)*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari riferiti all’ultimo decennio:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTE ORGANIZZATORE | TITOLO DEL CORSO | PERIODOGiorno/mese/annodal/al | ore | LUOGO DI SVOLGIMENTO | ECM |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***(duplicare le righe se insufficienti)*** |

|  |
| --- |
| **di aver svolto attività didattica** (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario:presso ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. nell’ambito delCorso di …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………insegnamento ………………………………………………………………………………………………….. a.a. …………………………………………………..ore docenza ……………………………………………… (specificare se complessive o settimanali)***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*** |

|  |
| --- |
| di essere **autore/coautore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista, anno pubblicazione) N.B. SOLO PUBBLICAZIONI INERENTI IL PROFILO A SELEZIONE, OGGETTO DI VALUTAZIONE SOLO SE ALLEGATE IN COPIA.1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....
6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
7. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
8. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....
9. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
10. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

***(duplicare le righe se insufficienti)*** |

|  |
| --- |
| **Altre attività/titoli****…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*****(duplicare le righe se insufficienti)*** |

**Le fotocopie allegate sono conformi all’originale.**

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

**Il/la sottoscritto/a esprime, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai fini della presente procedura.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Il/La dichiarante**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**