

**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:

**1) di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

.....  
 conseguita in data .....  
 presso .....  
 (duplicare in caso di necessità)

**2) altri titoli di studio** (laurea, master, etc):

1) in.....  
 conseguito in data ..... presso .....

2) in.....  
 conseguito in data ..... presso .....

**3) di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza presso le seguenti Amministrazioni/Enti:**

**denominazione Ente**.....  
 (indicare se Azienda S.S.N., Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)

sede di..... Via..... n. ....

**profilo professionale** .....

dal ..... al .....(indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al .....(indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al .....(indicare giorno/mese/anno)

**con rapporto**       a tempo determinato       a tempo indeterminato  
 a tempo pieno       part-time, ore ..... settimanali  
 (crocettare la voce che interessa)

**indicare la causa di cessazione**.....

(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

**4) di aver prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo** (es. co.co.pro., collaborazione libero professionale, prestazione occasionale):

denominazione Ente.....  
(indicare se Azienda S.S.N., 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 di interruzione o causa di cessazione: .....  
*(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**5) di aver svolto attività didattica presso Enti Pubblici** (attività svolta presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione e nell'ambito di corsi di aggiornamento professionali, convegni, congressi etc...):

presso ..... nell'ambito del  
Corso di .....  
insegnamento ..... a.a. ....  
ore docenza ..... (specificare se complessive o settimanali)

presso ..... nell'ambito del  
Corso di.....  
insegnamento ..... a.a. ....  
ore docenza ..... (specificare se complessive o settimanali)  
*(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**6) di essere autore/coautore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista, anno pubblicazione)

**OGGETTO DI VALUTAZIONE SOLO SE ALLEGATE IN COPIA:**

- 1- .....
- 2- .....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

**7) di aver partecipato quale Uditore** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari:

oggetto del corso.....organizzato da.....  
tenutosi in ..... nei giorni.....con impegno orario di complessive ore .....  
con superamento di esame finale.....(indicare si o no)

oggetto del corso.....organizzato da.....  
tenutosi in ..... nei giorni.....con impegno orario di complessive ore .....  
con superamento di esame finale.....(indicare si o no)

*(duplicare le righe se insufficienti)*

8) di aver partecipato in qualità di **RELATORE/MODERATORE/DOCENTE** ai seguenti corsi, convegni, congressi:

oggetto del corso.....organizzato da.....  
tenutosi in .....nei giorni.....con impegno orario di complessive ore .....  
in qualità di.....  
(indicare se relatore/moderatore/docente)

oggetto del corso.....organizzato da.....  
tenutosi in .....nei giorni.....con impegno orario di complessive ore .....  
in qualità di.....  
(indicare se relatore/moderatore/docente)

*(duplicare le righe se insufficienti)*

**Altre attività**

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

*(duplicare le righe se insufficienti)*

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

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

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

**Il/La dichiarante**

\_\_\_\_\_