## **CURRICULUM PROFESSIONALE EX ART. 8 D.P.R. N. 484/1997**

Il/la sottoscritto/a			
nato/a il	a		(prov.
di)			
	DICHI	ARA	
consapevole delle sanzioni penali mendace e falsità in atti, sotto la			, n. 445 per il caso di dichiarazione
di essere in possesso della	Laurea in		
conseguita in data			
presso l'Università degli Studi d	li		
(duplicare il riquadro in cas	so di necessità)		
di essere iscritto all'albo de	ll'ordina dai		
della Provincia di		n° di iscri	zione
di essere in possesso dei se	juenti diplomi di spo	ecializzazione:	
1) Disciplina:			
conseguito in data	·		
ai sensi del	DLgs 257/1991 □	DLgs 368/1999 □	durata anni
2) Disciplina:			
conseguito in data	presso l'Univers	sità di	
ai sensi del	DLgs 257/1991 □	DLgs 368/1999 □	durata anni

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:						
denominazione Ente						
(indicare se Ente Pubblico, Is	stituto Accreditato o istit	uto privato convenzionato o privato)				
di	via	n				
		disciplina				
dal al	` _					
dal al						
dal al	(indicare giorr	no/mese/anno)				
con rapporto	determinato	indeterminato				
	a tempo pieno	con impegno ridotto, ore settimanali				
con interruzione dal servi	i <b>zio</b> (ad es. per aspettat	ive, congedi, senza assegni):				
dal al	(indicare giorn	o/mese/anno)				
dal al (indicare giorno/mese/anno)						
per motivi						
causa risoluzione rapport	o					
(duplicare il riquadro ad o	gni dichiarazione dell	la stessa tipologia)				
di avere prestato attività	di specialista ambula	toriale ex ACN:				
•	•					
denominazione Ente(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)						
di n 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 avere prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (es. co.co.co, collaborazione libero professionista, prestazione occasionale):
denominazione Ente
di n n
profilo/mansione/progetto
dal (indicare giorno/mese/anno)
con impegno orario settimanale di ore
motivo interruzione o causa di risoluzione
(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)
di aver effettuato attività di frequenza volontaria:
denominazione Ente
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)
di n n
dal (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale pari a ore
(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)
Soggiorni di studio/addestramento: (soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a <b>mesi tre</b> , con esclusione dei tirocini obbligatori)
denominazione Ente(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)
di n n
dal
(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

	<b>sionale</b> (indicare gli incarichi dirigenziali assegnati - ad es. incarico di alta uttura semplice, di struttura complessa):
tipologia di incarico	
dalal	
presso	
(duplicare il riquadro ad ogni	dichiarazione della stessa tipologia)
di aver frequentato i seguenti	corsi di formazione manageriale:
•	
contenuti dei corso	
dalalal	
presso	
contenuti del corso	
di laurea o di specializzazione ovv	<b>a</b> (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, vero presso scuole per la formazione di personale sanitario – <u>esclusa l'attività di rnamento professionale, convegni, congressi):</u>
presso	nell'ambito del
Corso di	
insegnamento	a.a
ore docenza	(specificare se complessive o settimanali)
(duplicare il riquadro ad ogni	dichiarazione della stessa tipologia)

di essere <b>autore</b> dei seguenti lavori scientifici – pubblicazione) riferiti all'ultimo decennio:	editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno
1	
2 -	
2	
4	
5	
6 -	
7	
8	
9	
10 -	
(dualizana la viaba es la sufficienti)	
(duplicare le righe se insufficienti)	

	aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, no pubblicazione) riferiti all'ultimo decennio:
1 -	
2	
۷ -	
3 -	
4 -	
•	
_	
5 -	
6 -	
7	
/ -	
8 -	
g _	
,	
10	
(di	uplicare le righe se insufficienti)
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,

Di aver partecipato quale	UDITORE ai seguenti corsi,	convegni, congressi, s	semina	ri riferiti all'ultimo de	cennio:
ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
(duplicare le righe se l	insufficienti)	.			
Di aver partecipato in qua	alità di <b>RELATORE</b> ai seguer	nti corsi, convegni, cor	ngressi	riferiti all'ultimo dece	ennio:
ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm

(duplicare le righe se insufficienti)

Altre attività	·			
(duplicare le righe se insufficienti)	)			
Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione e alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D.Lgs 30.06.2003 n. 196. In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.				
, li		Il/La dichiarante		
Allegato alla presente, fotocopia docum	ento di identità n			
rilasciato il	da			