

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

**All.1b**

**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000**

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a  
.....il.../.../....., residente in Via/Piazza .....n....., Località  
.....Prov. .... CAP .....

recapiti telefonici \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

domicilio presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione inerente la selezione (se diverso dalla  
residenza)\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

di essere in possesso del seguente titolo di studio quale requisito di ammissione alla procedura:

- Laurea / Diploma Universitario / Titolo equipollente o equiparato di (*cancellare le ipotesi che non interessano*) .....

conseguito presso.....

con il voto ..... in data

(per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento)

di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio (altro diploma di laurea, laurea specialistica, master, dottorato di ricerca o altro):

- .....

conseguito presso.....

con il voto ..... in data .....

- .....

conseguito presso.....

con il voto.....in data .....

(per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento);

di aver prestato i seguenti servizi alle DIPENDENZE di Pubbliche amministrazioni o strutture private convenzionate e/o accreditate con il S.S.N:

Ente / Struttura (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)	Dal	Al	Qualifica/Profilo professionale	Tempo Indeterminato Determinato *	Tipologia oraria**	Motivi di cessazione

con i seguenti periodi di interruzione del servizio per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite:

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

di aver svolto le seguenti altre attività:

Datore di lavoro (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)	Sede di lavoro	Dal	Al	Qualifica/Profilo professionale	Tipologia del rapporto di lavoro*	Tipologia a oraria**	Motivi di cessazione

di aver svolto le seguenti attività di docenza:

- Titolo del Corso .....

Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede): .....

a.a. / a.s. .... oppure: Data di svolgimento..... ore docenza n.....materia di insegnamento.....

*N.B. Per ogni docenza indicare il totale delle ore e/o degli aa.aa. (anni accademici) o aa.ss. (anni scolastici).*

di aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento, convegni, seminari, corsi:

- Denominazione dell'evento formativo .....
- Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di svolgimento.....

Data/e di svolgimento..... n. giorni ..... oppure Ore complessive n. ....

\* specificare se rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato

\*\*specificare se part-time o full time

\* indicare se dipendente, libero professionista, co.co.co, interinale, tirocinante, borsista, volontario, assegnista di ricerca, altro

\*\* per il rapporto di dipendenza o interinale indicare se full time o part time (riportando il numero di ore o la percentuale) mentre per le altre tipologie di rapporto di lavoro indicare il numero di ore settimanali/mensili o se a progetto indicare l'oggetto del progetto e l'eventuale apporto del candidato

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): .....

- Denominazione dell'evento formativo .....

Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di svolgimento.....

Data/e di svolgimento..... n. giorni ..... oppure Ore complessive n.

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): .....

Di aver pubblicato: (saranno valutate esclusivamente le pubblicazioni affini al profilo oggetto della selezione)

---

---

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e presentate in originale o in copia purché il candidato dichiari che la stessa è conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/00. Le pubblicazioni saranno valutate solo se allegate alla domanda.

*N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di aggiornamento etc.*

Allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità, con sopra trascritta la seguente dicitura, datata e firmata: "Il sottoscritto (cognome e nome), ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le fotocopie allegate alla domanda di partecipazione alla pubblica selezione sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".

Luogo e data .....

FIRMA .....