**schema esemplificativo**

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

(da presentare in carta semplice)

In riferimento alla domanda di partecipazione all’avviso pubblico per titoli e colloquio per un incarico di Direzione di S.C. ……………………………., disciplina…………………….. indetto con Deliberazione n. ………….. del ………..dall’ASL VC,

il/la sottoscritto/a………………………………………………………………………….(Nome e Cognome), nato/a il ……………… a …………………….., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

**TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI**

* **Laurea** in .....................................................

Conseguita presso .................................................... in data.................................. voto ...........

* **Specializzazione** in ...............................................

Conseguita presso ...........................................in data ................................... voto ..........della durata legale di anni .....................

􀀀 conseguita ai sensi del D.lgs. 257/91

􀀀 NON conseguita ai sensi del D.lgs. 257/91

Nel caso di Specializzazione conseguita all’estero indicare lo Stato in cui è stata conseguita, l’autorità che l’ha riconosciuta e gli estremi del riconoscimento…………………………………………………….

* **Ulteriori titoli di studio** (altre specializzazioni, dottorato, master universitari specificando se di I e II livello, corsi di perfezionamento solo se universitari ecc.)

Denominazione completa del titolo di studio........................…………………………………………………………………………

Conseguito presso ................................................ in data .............................................. voto ............della durata di anni .............................

**(Ripetere per ciascun titolo)**

**ABILITAZIONE E ISCRIZIONE ALL’ALBO**

* **Abilitazione** all’esercizio della professione di ………………………… conseguita presso …………………………………………………...................................................il...................
* **Iscrizione all’albo dell’ordine dei** ……………………della Provincia di .......................... al n. ....................... dal...............................

**SERVIZI PRESTATI**

* **SERVIZIO N.1**

- Azienda…………………………………………………. (datore di lavoro o committente) sita a…………………………….…………via………………….……….numero…………… Specificare la natura dell’azienda:􀀀Pubblica amministrazione 􀀀Struttura privata accreditata 􀀀Struttura privata non accreditata 􀀀Altro ………………………..…………………..

- Unità operativa/Struttura/Servizio……………………………………….……………

- Periodo dal…………….….(giorno/mese/anno) al……………….(giorno/mese/anno)

- con contratto di lavoro

􀀀subordinato, a tempo ……………………….. (indeterminato/determinato), con qualifica di …………….(es. dirigente medico), disciplina……………………….., a tempo 􀀀 pieno 􀀀 parziale n. ore settimanali…………….,􀀀esclusivo 􀀀non esclusivo;

􀀀quale specialista ambulatoriale convenzionato (per i servizi prestati in regime convenzionale) per la disciplina………………..… n. ore settimanali…………….;

􀀀libero-professionale, in qualità di………………………………………………….. n. ore settimanali/mensili…………….;

􀀀 CO.CO.CO., in qualità di………………….. n. ore settimanali/mensili…………….;

􀀀borsista, in qualità di……………………….. n. ore settimanali/mensili…………….;

􀀀Altro…………………………………………

- a seguito di

􀀀 concorso pubblico per titoli ed esami, disciplina…………….

􀀀 avviso pubblico………. (specificare se per tempo determinato, mobilità ecc.)

􀀀 chiamata diretta (selezione non ad evidenza pubblica)

􀀀 altro……………………….

- eventuali sospensioni (aspettative, congedi, ecc.) dal……..….……al………..……… per motivi……………………………………………………………………………..……

- eventuale causa di risoluzione del contratto……………………………………………..

- (da dichiarare solo se il servizio è prestato presso aziende o enti del S.S.N.) con riferimento al servizio soprariportato 􀀀ricorrono 􀀀NON ricorrono le condizioni di cui all’ultimo comma dell’art. 46 del D.P.R. 20/12/79 n. 761 (*La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento*.)

- Altre specificazioni…………………………………………………….

Per i servizi prestati all’estero, per i quali occorre aver ottenuto il necessario riconoscimento da parte dell’Autorità italiana competente, si riportano gli estremi di tale provvedimento: n. ... data ...............emesso da…………..

**(Ripetere per ciascun servizio)**

**POSIZIONE FUNZIONALE NELLE STRUTTURE E COMPETENZE**

(indicare anche eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione)

* Incarichi dirigenziali conferiti:

INCARICO N. 1

* Natura dell’incarico:

*􀀀professionale di base*, denominato “………………………” nell’ambito della Struttura………….

􀀀*professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo*, denominato “………………………” nell’ambito della Struttura………….

􀀀*professionale di alta specializzazione*, denominato “………………………” nell’ambito della Struttura………….

􀀀*professionale di altissima professionalità,* denominato “………………………” nell’ambito della Struttura………….

􀀀gestionale di *direzione di Struttura semplice* “………………………” nell’ambito della Struttura complessa………….

􀀀gestionale di *direzione di Struttura semplice dipartimentale o distrettuale* “………………………” nell’ambito del Dipartimento…………./Distretto……

􀀀di *sostituzione di direttore di Struttura complessa temporaneamente priva di titolare* (cd. facente funzione) “………………………”

􀀀gestionale di *direzione di Struttura Complessa*, “………………………”

􀀀gestionale di *direzione di Dipartimento*, “………………………”

􀀀altro (specificare dettagliatamente) ………………………

* Svolto presso l’azienda…………………………………….……………
* Dal…………….….(giorno/mese/anno) al……………….(giorno/mese/anno)
* Eventuali sospensioni (aspettative, congedi, ecc.) dal…….……al…………per motivi ………………………………………………...
* Eventuale causa di revoca/cessazione……………………………………………..
* Altre specificazioni…………………………………………………….

**(Ripetere per ciascun incarico)**

**ATTIVITA’ DI RICERCA svolta nel corso dei precedenti incarichi**

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

**PARTICOLARI RISULTATI OTTENUTI nelle esperienze professionali precedenti**

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

**SOGGIORNI DI STUDIO O DI ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE**

**per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a 3 mesi (esclusi i tirocini obbligatori)**

* Presso ........................................................ (indicare esattamente la denominazione dell’azienda e l’indirizzo della stessa, nonché l’Unità operativa/struttura/servizio in cui si è svolto il soggiorno), in qualità di ……………………………………………………………..

dal (gg/mm/aa) ............ al (gg/mm/aa) ..............

descrizione attività svolta…………………………………………………………………….

impegno orario:…………………………….…(n. ore a settimana)

**(Ripetere per ciascun soggiorno)**

**ATTIVITÀ DIDATTICA e DI DOCENZA**

ATTIVITA’ DIDATTICA presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione, ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario(indicare le ore annue di insegnamento)

* Corso di studio per il conseguimento del Diploma di .............................................................. presso ...................................................................(denominazione dell’Ateneo), sede di ....................... Titolo del corso/Materia insegnata ............................. anno accademico……. Ore di insegnamento svolte …………….

**(Ripetere per ciascuna attività didattica)**

ATTIVITA’ DI DOCENZA

* titolo del corso………………………………………………………………………..…….…. società o Ente Organizzatore…………………………………………………………….…..... date in cui è stata svolta l'attività di docenza…………………………………………….……. numero di ore svolte………….

**(Ripetere per ciascuna attività di docenza)**

**ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO**

**Partecipazione a corsi, congressi, convegni, seminari, anche effettuati all’estero**

1. Denominazione e oggetto dell’evento ......................................................................................

Ente organizzatore .....................................................

Luogo di svolgimento ...............................................

Partecipazione in qualità di: 􀀀 relatore 􀀀 uditore

Data/e di svolgimento ......................... (giorno/mese/anno) e durata……….

Esame finale (indicare se superato o non previsto) ………….

Altre specificazioni ……………..……….

**(Ripetere per ciascuna attività di aggiornamento)**

**ULTERIORI ATTIVITÀ, ATTESTATI, ECC. (da riportare analiticamente)**

**(comprese le pregresse idoneità nazionali e l’attestato di formazione manageriale)**

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

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

**PRODUZIONE SCIENTIFICA**

Si allegano per intero le pubblicazioni strettamente pertinenti alla disciplina (in originale o in copia autenticata o in copia dichiarata conforme all’originale mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) e si elencano di seguito le pubblicazioni presentate.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TITOLO  DEL LAVORO | TIPOLOGIA DEL LAVORO  indicare se   * Abstract, * poster, * comunicazione, * pubblicazione in extenso, * capitolo di libro, * monografia ecc. | TITOLO DELLA  RIVISTA | ANNO  DI PUBBLICAZIONE  DELLA RIVISTA | TIPOLOGIA  DI RIVISTA  (nazionale/  internazionale) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**TIPOLOGIA DELLE ISTITUZIONI IN CUI SONO ALLOCATE LE STRUTTURE PRESSO LE QUALI È STATA SVOLTA L’ATTIVITÀ E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALLE STRUTTURE MEDESIME**

È consigliato allegare l’attestazione rilasciata dell’azienda/e.

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

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

**TIPOLOGIA QUALITATIVA E QUANTITATIVA DELLE PRESTAZIONI EFFETTUATE**

Si allega attestazione dell’azienda/e, relativa alla tipologia e alla quantità delle prestazioni effettuate, riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione dell’estratto dell’avviso in gazzetta ufficiale, certificata dal direttore sanitario sulla base delle attestazioni del direttore del dipartimento competente o unità operativa di appartenenza.

Dichiaro di possedere il **requisito specifico** del bando (barrare):

􀀀 anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina dell’avviso o in disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina dell’avviso o in una disciplina equipollente

􀀀 anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina dell’avviso

Allego alla presente:

􀀀l’attestazione relativa alla tipologia e alla quantità delle prestazioni effettuate, riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione dell’estratto dell’avviso in gazzetta ufficiale, certificata dal direttore sanitario sulla base delle attestazioni del direttore del dipartimento competente o unità operativa di appartenenza

􀀀copia delle pubblicazioni edite a stampa

􀀀dichiarazione di conformità all’originale delle copie delle pubblicazioni, resa mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

􀀀copia fotostatica di un documento d’identità in corso di validità

􀀀elenco dei documenti presentati, datato e firmato

􀀀…………………………………………………………………

􀀀…………………………………………………………………

􀀀…………………………………………………………………

􀀀…………………………………………………………………

􀀀…………………………………………………………………

􀀀…………………………………………………………………

Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi delle disposizioni vigenti, che i dati forniti con la presente dichiarazione saranno raccolti presso l'A.S.L. VC - S.C. SOGRU e saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento concorsuale per il quale vengono resi ovvero, nel caso di costituzione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto stesso.

......................................... (luogo e data) ................................................ (Firma per esteso e leggibile)

**NB: Nel caso la firma non sia apposta in presenza di un pubblico funzionario, l’interessato è tenuto ad allegare copia semplice del documento d’identità** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attesto che il dichiarante Signor.................................................ha reso e sottoscritto in mia presenza la presente dichiarazione in data……………IL FUNZIONARIO INCARICATO...............................................................

Note per la compilazione

A) per tutti i profili la dichiarazione di conseguimento di qualsisasi titolo accademico e/o di studio deve essere completata dall'indicazione della data, luogo e istituto di conseguimento.

B) Qualora l'interessato dichiari la partecipazione a corsi, convegni, congressi o seminari, dovrà indicare l'oggetto degli stessi, la Società o Ente organizzatore, le date in cui si sono svolti, la durata, se ha partecipato in veste di Uditore o Relatore nonché se era previsto un esame finale.

C) Qualora l'interessato dichiari di aver prestato o di prestare servizio presso Pubbliche Amministrazioni, presso Case di cura convenzionate o accreditate o presso privati, dovrà indicare: la qualifica rivestita, il periodo in cui ha prestato servizio (data di inizio ed eventuale fine servizio) le eventuali interruzioni (aspettative, congedi etc.) con indicazione della tipologia di rapporto di lavoro (subordinato, libero-professionale, convenzionato), dell'impegno orario settimanale, in caso di rapporto di lavoro subordinato, se a tempo indeterminato o determinato, se a tempo pieno o a tempo parziale, se esclusivo o non esclusivo.

D) Qualora il servizio sia prestato presso aziende o enti del S.S.N. indicare se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/79 in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

E) Qualora l'interessato dichiari lo svolgimento di attività di docenza, dovrà indicare: il titolo del corso, la società o Ente Organizzatore, le date in cui è stata svolta l'attività di docenza, il numero di ore svolte.

F) Qualora l'interessato dichiari lo svolgimento di attività didattica presso corsi di laurea e/o specializzazione, dovrà indicare: l'Ateneo, il corso di insegnamento, la materia, l'anno accademico, il numero di ore svolte.

G) La produzione scientifica deve essere materialmente prodotta in originale o in copia supportata da dichiarazione sostitutiva di atto notorio e di conformità all'originale resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.