

CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE

Il sottoscritt Dr. _____,
nat a _____ il _____ - Dirigente Medico di questa Azienda
in servizio presso l'Unità Operativa Complessa di _____ con
funzioni di _____ dichiara, sotto la propria responsabilità, ai
sensi di quanto previsto dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, quanto segue:

1) **Anzianità di Servizio nella Disciplina e/o nell'Area di appartenenza**

- di prestare servizio a Tempo Indeterminato quale Dirigente Medico presso la Struttura suddetta dal _____;
- di aver precedentemente prestato i seguenti servizi:
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____

2) **Posizione funzionale del candidato sulla base della graduazione delle Funzioni e dell'Incarico ricoperto (Struttura Semplice - Incarico Prof.le)**

- Dirigente di Struttura Semplice di _____, Incarico con graduazione Punti _____. Incarico ricoperto con provvedimento n. _____ del _____ dal _____ al _____.
- Dirigente con Incarico di Alta Specializzazione, lett. C) art. 27 con graduazione Punti _____. Incarico ricoperto con provvedimento n. _____ del _____ dal _____ al _____.

3) **Attitudini e capacità personali in relazione alle conoscenze specialistiche acquisite in precedenti Incarichi espletati attinenti la Disciplina e/o l'Area di appartenenza. (ESPLICITARE a CURA DEL PARTECIPANTE):**

4) Titoli di Studio ed Accademic, Formazione e Pubblicazioni relativi all'Incarico da Conferire

- di aver conseguito la Laurea in _____ presso l'Università degli Studi di _____ in data _____
- di aver conseguito la Specializzazione in _____ presso _____ in data _____
- di aver frequentato/conseguito Master in _____ presso _____ in data _____
- di aver insegnato _____ l'Istituzione Pubblica/Privata _____ dal _____ al _____ per un n° _____ ore.
- di aver frequentato il Corso di Aggiornamento/Perfezionamento in _____ presso _____ dal _____ al _____
- Ulteriori Titoli: _____

Quanto sopra dichiarato corrisponde a verità e -- a richiesta -- sarà esibita la relativa Certificazione o documentazione probatoria.

DATA _____

Firma
