

ALLEGATO B)

SCHEMA CURRICULUM VITAE RESO IN FORMA DI AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/00 ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO, MEDIANTE COMPARAZIONE CURRICULARE E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI, RIVOLTO AL PERSONALE MEDICO SPECIALIZZATO IN VARIE DISCIPLINE.

*Al Sig. Direttore Generale Asl Taranto
U.O. Concorsi, assunzioni, gestione e
gestione amm. va del personale
convenzionato e pac*

Il/La sottoscritto/a

CONTE FRANCESCO

A tal fine, **consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità,**

DICHIARA

di aver prestato i seguenti servizi presso:

- denominazione Ente ASL TA
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)
profilo Dirigente medico
 dipendente a tempo indeterminato/determinato
dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA) dal 2.4.1991 al 1.3.2020
 tempo pieno
 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
 con contratto libero professionale ovvero co.co.pro. (ore settimanali _____)
dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)

- denominazione Ente _____
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)
profilo _____
disciplina _____
 dipendente a tempo indeterminato/determinato
dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)
 tempo pieno
 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
 con contratto libero professionale ovvero co.co.pro. (ore settimanali _____) dal
(GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)

- denominazione Ente _____
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)
profilo _____ disciplina _____
 dipendente a tempo indeterminato/determinato dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)
 tempo pieno
 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
 con contratto libero professionale ovvero co.co.pro. (ore settimanali _____) dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

(oltre ai titoli specifici di ammissione richiesti dal bando)

- di possedere i seguenti titoli:
- *Laurea Med. Ch. / 6aa / Università Siena*
- *Spec. Chirurgia d'Urgenza / 4aa / Università Bari*

(con indicazione della data, della durata, della sede e della denominazione degli istituti in cui titoli sono stati conseguiti, ed indicazione dell'eventuale esame finale).

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

- di aver prodotto le pubblicazioni e/o titoli scientifici edite a stampa attinenti la disciplina messa a selezione:

-
-
-

(indicando la rivista che ha curato la pubblicazione, l'argomento, la data e se autore o coautore)

-i aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento:

TITOLO DEL CORSO _____

ENTE ORGANIZZATORE _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO _____

DATA E DURATA DEL CORSO _____

ESAME FINALE _____

PRESENZIATO COME:

partecipante

relatore

docente

TITOLO DEL CORSO _____

ENTE ORGANIZZATORE _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO _____

DATA E DURATA DEL CORSO _____

ESAME FINALE _____

PRESENZIATO COME:

partecipante

relatore

docente

TITOLO DEL CORSO _____

ENTE ORGANIZZATORE _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO _____

DATA E DURATA DEL CORSO _____

ESAME FINALE _____

PRESENZIATO COME:

partecipante

relatore

docente

- di aver svolto la seguente attività didattica:

CORSO DI STUDIO _____ E MATERIA DI INSEGNAMENTO _____

DAL _____ AL _____

PRESSO _____ (indicare la tipologia dell'Ente)

IMPEGNO ORARIO _____ (numero ore nell'anno scolastico/accademico)

CORSO DI STUDIO _____ E MATERIA DI INSEGNAMENTO _____

DAL _____ AL _____

PRESSO _____ (indicare la tipologia dell'Ente)

IMPEGNO ORARIO _____ (numero ore nell'anno scolastico/accademico)

Il sottoscritto/la sottoscritta, ai sensi dell'art.13 c.1 del D.lgs n.196/2003 e s.m.i., autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità di gestione del presente concorso e per l'eventuale assunzione in servizio e per la gestione del rapporto di lavoro.

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Data 22.8.2022

Firma

