

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

-consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati,

-consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

### **DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':**

di essere in possesso dei seguenti titoli:

#### **TITOLI DI CARRIERA**

Servizi svolti in qualità di dipendente, presso Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Istituti Zooprofilattici Sperimentali e presso altre Pubbliche Amministrazioni, nel profilo professionale di **RICERCATORE SANITARIO o qualifiche corrispondenti**, (compresi i servizi prestati all'estero riconosciuti ai sensi della Legge 735/1960 e s.m.i.- allegare decreto di riconoscimento)

<b><i>Pubblica Amministrazione</i></b>	<b><i>Profilo Professionale</i></b>	<b><i>data di assunzione</i></b>	<b><i>data di cessazione</i></b>	<b><i>tempo pieno o tempo parziale (indicare la percentuale di part-time)</i></b>	<b><i>cause di risoluzione</i></b>

Servizi prestati presso Istituti, Enti e Istituzioni Private, nel profilo professionale di **RICERCATORE SANITARIO o qualifiche corrispondenti**

<b><i>Istituto, Ente o Istituzione Privata equiparati ai sensi dell'art. 4 commi 12, 13 e 15 undecies del D.lgs n. 502/1992</i></b>	<b><i>data di assunzione</i></b>	<b><i>data di cessazione</i></b>	<b><i>qualifica esatta</i></b>	<b><i>tempo pieno o tempo parziale (indicare la percentuale di part-time)</i></b>

Servizi prestati presso Case di cura private CONVENZIONATE o ACCREDITATE, nel profilo professionale di **RICERCATORE SANITARIO o qualifiche corrispondenti i**

<b><i>Casa di cura privata convenzionata/accreditata</i></b>	<b><i>data di assunzione</i></b>	<b><i>data di cessazione</i></b>	<b><i>qualifica esatta</i></b>	<b><i>tempo pieno o tempo parziale (indicare la</i></b>

				<i>percentuale di part-time)</i>

### TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Elencare i titoli di studio attinenti (lauree, master)

**Laurea valida come requisito di ammissione NB INDICARE LA CLASSE DI LAUREA E LA**

**DENOMINAZIONE** \_\_\_\_\_

conseguita il: \_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_

#### Titoli ulteriori

Denominazione titolo: \_\_\_\_\_

conseguito il: \_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_

Denominazione titolo: \_\_\_\_\_

conseguito il: \_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_

### PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Elencare i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista allegando copia degli articoli o delle pubblicazioni

--

### CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Servizi presso la Pubblica Amministrazione svolti come incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, di collaborazione a progetto, incarico liberi professionali, borsa di studio e assegni di ricerca nonché altri incarichi di lavoro presso pubblica amministrazione o presso privati, es. attività lavorative **presso CRO** ) specifici rispetto alla posizione funzionale da conferire e con funzioni attinenti al profilo professionale a concorso

<b>Azienda sanitaria/ Altra Pubblica Amministrazione/ Ente privato</b>	<b>Tipologia di rapporto (co.co.co., collaborazione a progetto, LP ecc)</b>	<b>Profilo professionale/ Qualifica</b>	<b>data di inizio incarico/ assunzione</b>	<b>data di fine incarico/ assunzione</b>	<b>Nr. ore settimanali prestate</b>

CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI Inserire dettagliatamente l'elenco dei corsi formativi professionali o di aggiornamento attinenti, frequentati <b>dopo</b> il conseguimento della laurea richiesta quale requisito specifico di ammissione, <b>in qualità di uditore e di relatore</b>						
<i>Ente promotore del corso</i>	<i>Titolo del corso</i>	<i>Durata in giorni</i>	<i>Durata in ore</i>	<i>Date di riferimento</i>	<i>Uditore/Relatore</i>	<i>Con esame finale e/o ECM</i>

PARTECIPAZIONE A PROGETTI NAZIONALI/INTERNAZIONALI				
<i>Ente</i>	<i>Titolo della Materia/Progetto</i>	<i>Durata del progetto</i>	<i>Date di riferimento</i>	<i>Eventuali note</i>

CONSEGUIMENTO DI PREMI E RICONOSCIMENTI PER ATTIVITA' DI RICERCA			
<i>Ente</i>	<i>Tipologia attività di ricerca</i>	<i>Titolo del premio</i>	<i>Data di riferimento</i>

INCARICHI DI INSEGNAMENTO CONFERITI DA ENTI PUBBLICI - inserire dettagliatamente l'elenco delle docenze in materie attinenti, svolte <b>dopo</b> il conseguimento della Laurea richiesta come requisito specifico			
<i>Ente che ha conferito la docenza</i>	<i>Titolo della docenza/Materia</i>	<i>Durata della docenza</i>	<i>Date di riferimento</i>

ULTERIORI TITOLI CHE SI INTENDONO DICHIARARE

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs n.196/2003 e del GDPR (Regolamento UE n. 679/2016)**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_