##  CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

allegato alla domanda di partecipazione del **concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 18 posti di “Assistente Amministrativo cat. C” gestito in forma aggregata tra l’Azienda USL Reggio Emilia, l’Azienda USL di Piacenza, l’Azienda USL di Parma, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, l’Azienda USL di Modena e l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena**

*Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 il sottoscritto*

*Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***dichiara quanto segue***

***TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO***

*Elencare eventuali titoli accademici e di studio posseduti****, ULTERIORI*** *rispetto a quelli dichiarati nella sezione “Requisiti”, evidenziando per ognuno l’Istituto, la relativa sede e data di conseguimento*

*N.B. Per i titoli di studio conseguiti in Paese Estero deve essere allegata l’equipollenza al titolo italiano certificato dalla compente autorità*

* Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ Laurea di primo livello (classe di laurea n. \_\_\_\_\_\_)

❒ Laurea Magistrale / Specialistica (classe di laurea n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

❒ Previgente ordinamento universitario

* Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ Laurea di primo livello (classe di laurea n. \_\_\_\_\_\_)

❒ Laurea Magistrale / Specialistica (classe di laurea n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

❒ Previgente ordinamento universitario

* Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito presso l’ Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Master universitario di ❒ I° / ❒ II° livello di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito presso l’ Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Specializzazione post-laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguita presso l’ Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***TITOLI DI CARRIERA***

*In questa sezione devono essere inseriti i periodi di servizi come dipendente (cioè titolare di contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato o determinato).*

*Indicare in modo preciso la denominazione e la sede dell’Azienda/Ente con la/il quale si e’ sottoscritto il contratto di lavoro, il periodo di servizio prestato (indicando giorno/mese/anno di inizio e fine servizio), la qualifica e la categoria ricoperta (esempio: Assistente Amministrativo – cat. c) e le ore settimanali svolte. Indicare anche eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc.)*

***Servizio svolto come dipendente di***

***Aziende Sanitarie Pubbliche (SSN) / altre Pubbliche Amministrazioni***

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria / Pubblica Amministrazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica e categoria ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria / Pubblica Amministrazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica e categoria ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria / Pubblica Amministrazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica e categoria ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria / Pubblica Amministrazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica e categoria ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria / Pubblica Amministrazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica e categoria ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria / Pubblica Amministrazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica e categoria ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc).:*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ Az.Sanitaria / Pubblica Amm.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ Az.Sanitaria / Pubblica Amm.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**S*ervizio svolto come dipendente di***

***Case di Cura accreditate / convenzionate con Servizio Sanitario Nazionale***

*Denominazione e indirizzo della Casa di Cura accreditata/convenzionata con SSN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica e categoria ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Denominazione e indirizzo della Casa di Cura accreditata/convenzionata con SSN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica e categoria ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Denominazione e indirizzo della Casa di Cura accreditata/convenzionata con SSN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica e categoria ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Denominazione e indirizzo della Casa di Cura accreditata/convenzionata con SSN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica e categoria ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc).:*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ Casa di cura / Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ Casa di cura / Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Servizio svolto come dipendente di***

***Coop.ve sociali o Agenzie Interinali presso Aziende Sanitarie o altre Pubbliche Amministrazioni***

❒ Coop.va sociale ❒ Agenzia Interinale

*Denominazione e indirizzo della Coop.va Sociale o Agenzia Interinale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Denominazione e sede della Struttura dove si è prestato/si presta il servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

❒ Coop.va sociale ❒ Agenzia Interinale

*Denominazione e indirizzo della Coop.va Sociale o Agenzia Interinale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Denominazione e sede della Struttura dove si è prestato/si presta il servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

❒ Coop.va sociale ❒ Agenzia Interinale

*Denominazione e indirizzo della Coop.va Sociale o Agenzia Interinale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Denominazione e sede della Struttura dove si è prestato/si presta il servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

❒ Coop.va sociale ❒ Agenzia Interinale

*Denominazione e indirizzo della Coop.va Sociale o Agenzia Interinale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Denominazione e sede della Struttura dove si è prestato/si presta il servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

❒ Coop.va sociale ❒ Agenzia Interinale

*Denominazione e indirizzo della Coop.va Sociale o Agenzia Interinale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Denominazione e sede della Struttura dove si è prestato/si presta il servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica ricoperta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

***Servizio svolto come dipendente di***

***Aziende / Enti Privati***

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda / Ente privato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica di assunzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda / Ente privato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica di assunzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda / Ente privato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica di assunzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda / Ente privato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica di assunzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

***CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE***

*In questa sezione vengono inseriti:*

* *le esperienze professionali svolte come titolare di contratti di lavoro libero professionale / co.co.co./ co.co.pro. e Borse di Studio presso Aziende Sanitarie / Pubbliche Amministrazioni*
* *i periodi di frequenza volontaria / stage e tirocini formativi post diploma*
* *gli eventi formativi (convegni, congressi e corsi di aggiornamento)*

***Esperienze professionali svolte come titolare***

***di contratti di lavoro Libero Professionale / Co.co.co. / Co.co.pro. e Borse di Studio***

***presso Aziende Sanitarie /Pubbliche Amministrazioni***

*Indicare in modo preciso la denominazione e la sede dell’Azienda Sanitaria / Pubblica Amministrazione , con la/il quale si e’ sottoscritto il contratto, il periodo svolto (indicando giorno/mese/anno di inizio e fine servizio), la tipologia dell’esperienza professionale prestata.*

❒ Incarico libero professionale ❒ Co.co.co. / ❒ Co.co.pro ❒ Borsa di studio

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica /mansione svolta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

❒ Incarico libero professionale ❒ Co.co.co. / ❒ Co.co.pro ❒ Borsa di studio

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica /mansione svolta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

❒ Incarico libero professionale ❒ Co.co.co. / ❒ Co.co.pro ❒ Borsa di studio

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica /mansione svolta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

***Periodi di frequenze Volontarie / Stage / Tirocini / Docenze / Insegnamento presso***

***Aziende Sanitarie o altre Pubbliche Amministrazioni***

*Indicare in modo preciso la denominazione e la sede dell’Azienda/Ente, il periodo svolto (indicando giorno/mese/anno di inizio e fine servizio), la tipologia dell’esperienza professionale prestata.*

❒ Frequenza volontaria ❒ Stage ❒ Tirocinio ❒ Docenze/Insegnamento

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica /mansione svolta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

❒ Frequenza volontaria ❒ Stage ❒ Tirocinio ❒ Docenze/Insegnamento

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica /mansione svolta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

❒ Frequenza volontaria ❒ Stage ❒ Tirocinio ❒ Docenze/Insegnamento

*Denominazione e indirizzo dell’Azienda Sanitaria/Pubblica Amm.ne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica /mansione svolta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*periodo : dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_*

 *giorno mese anno giorno mese anno*

***Partecipazioni a Convegni, Congressi e Corsi di Agg.to***

E*lencare le singole partecipazioni a corsi e seminari, purchè abbiano finalità di formazione, di aggiornamento professionale e siano inerenti alla qualifica a selezione. Indicare per ogni evento il titolo, la durata, l’Ente organizzator*e

**1)** Corso dal titolo (per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data della partecipazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ uditore ❒ relatore Eventuale qualifica/titolo conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2)** Corso dal titolo (per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data della partecipazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ uditore ❒ relatore Eventuale qualifica/titolo conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3)** Corso dal titolo (per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data della partecipazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ uditore ❒ relatore Eventuale qualifica/titolo conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4)** Corso dal titolo (per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data della partecipazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ uditore ❒ relatore Eventuale qualifica/titolo conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5)** Corso dal titolo (per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data della partecipazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ uditore ❒ relatore Eventuale qualifica/titolo conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6)** Corso dal titolo (per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data della partecipazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ uditore ❒ relatore Eventuale qualifica/titolo conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7)** Corso dal titolo (per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data della partecipazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ uditore ❒ relatore Eventuale qualifica/titolo conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8)** Corso dal titolo (per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data della partecipazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ uditore ❒ relatore Eventuale qualifica/titolo conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9)** Corso dal titolo (per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data della partecipazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ uditore ❒ relatore Eventuale qualifica/titolo conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10)** Corso dal titolo (per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data della partecipazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ uditore ❒ relatore Eventuale qualifica/titolo conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11)** Corso dal titolo (per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data della partecipazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ uditore ❒ relatore Eventuale qualifica/titolo conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PUBBLICAZIONI / LAVORI***

E*lencare le singole pubblicazioni edite a stampa indicando per ognuna titolo,, autori, rivista. I singoli lavori devono essere allegati alla domanda in originale o in fotocopia con dichiarazione di conformità all’originale.*

1. ***T****itolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Autori: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pubblicato su rivista scientifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

❒ articolo ❒ abstract ❒ case-report ❒ capitolo di libro ❒ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Titolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Autori: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pubblicato su rivista scientifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

❒ articolo ❒ abstract ❒ case-report ❒ capitolo di libro ❒ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Titolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Autori: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pubblicato su rivista scientifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

❒ articolo ❒ abstract ❒ case-report ❒ capitolo di libro ❒ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ULTERIORI TITOLI / ESPERIENZE**

E*lencare gli ulteriori titoli accademici / di studio, esperienze lavorative o formative, non ricomprese nelle sezioni sopraelencate purche’ inerenti alla qualifica a concorso.*

Altro:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del succitato DPR n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR n. 445/2000),*

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*