

**SCHEMA**

**Curriculum formativo e professionale**

Redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i.

**(dichiarazione sostitutiva di certificazione – dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)**

Il/la sottoscritto/a.....nato/aa.....(prov.....)  
il.....residente in..... (prov..... ), via ..... n.....,  
ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i, consapevole di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R 28.12.2000, n.  
445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti (articoli 483,  
495 e 496 del codice penale) e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla  
base di dichiarazioni non veritiere, e sotto la propria personale responsabilità dichiara i seguenti stati, fatti e qualità  
personali:

**Titoli di carriera**

Per ogni contratto subordinato a tempo indeterminato/determinato precisare:

- Denominazione Ente presso il quale il servizio è stato prestato (se Casa di Cura indicare se convenzionata o accreditata);
- Natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto subordinato a tempo indeterminato/determinato);
- Profilo professionale, area e disciplina di inquadramento;
- Tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno – parziale, con l’indicazione del numero di ore svolte alla settimana, ... ecc.);
- Indicazione di eventuali interruzioni del rapporto (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.....);

**N.B.** Se il servizio è stato prestato presso il SSN, deve essere dichiarato se ricorrono o meno le condizioni di cui all’ultimo comma dell’art. 46 del D.P.R. n. 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio.

Per il servizio militare, dichiarare quanto riportato nel foglio matricolare.

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

**Titoli accademici e di studio: (Diploma/Laurea/Specializzazione/Master)**

Per ogni titolo precisare:

- Ente che ha rilasciato il titolo
- la durata del corso
- la data di conseguimento
- se conseguito ai sensi del D.Lg.vo n. 257/91 o D.Lg.vo n. 368/99

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

**Pubblicazioni e titoli scientifici**

Le pubblicazioni, di seguito elencate, devono essere allegate in originale o in copia conforme all’originale :

1. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Curriculum formativo e professionale**

Inserire i dati relativi ad eventuali contratti libero professionali, contratti di collaborazione coordinata e continuativa, o a progetto o altre attività, indicando:

- Ente presso il quale il servizio è stato prestato;
- Natura giuridica del rapporto (contratto di collaborazione, contratto libero-professionale, contratto occasionale, altre attività);
- Qualifica rivestita;
- Indicazione del numero di ore svolte alla settimana;
- Data di inizio ed eventuale data di fine del rapporto di lavoro.
- l'oggetto del contratto o del progetto e l'apporto del candidato alla sua realizzazione

**Per l'attività di docenza indicare:**

- Ente presso cui sono state effettuate;
- Oggetto, periodo, n. ore.

**Per ogni corso di formazione frequentato indicare:**

- Oggetto;
- la data e il luogo di svolgimento;
- l'Ente organizzatore;
- l'eventuale esame finale;
- crediti formativi attribuiti
- eventuale partecipazione in qualità di relatore

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre che le copie delle pubblicazioni, sopra elencate ed allegate, sono conformi agli originali in mio possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nei documenti ad essa allegati corrisponde al vero (art. 19 e 47 DPR n.445/2000 e smi).

Si allega fotocopia fronte- retro di un valido documento di identità.

**IL DICHIARANTE**

Terni, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_