AL DIRETTORE GENERALE AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA" Via Tristano di Joannuccio 05100 TERNI

	USTOU TERM
I/la sottoscritto/a:	COGNOME NOME
	Nato il prov
an annual mathematical and a second a second and a second a second and	
CODICE FISCALE:	
	DICHIARA
otto la propria respo el caso di dichiaraz omprovanti:	oonsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 e smi, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'ar zioni non veritiere,  di formazione o uso di atti falsi,  e che  l'A.O. "S. Maria"  può acquisire direttamente  gli  att
essere in possess	so della Laurea in
inseguita in data esso l'Università de	egli Studi di
olo se titolo consegi	uito in stato diverso dall'Italia
iconoscimento a cui	ıra del in datain data
essere abilitato a	ill'esercizio della professione di medico chirurgo
esso	
di essere in posse	esso del seguente diploma di specializzazione:  presso l'Università di  DLgs 368/1999  durata anni
	eguito in stato diverso dall'Italia
Riconoscimento a c	cura delIn data
Dichiara , sotto la pro penali richiamate da	ropria responsabilità, in sostituzione di atto notorio ai sensi dell'art.47/DPR.445/2000 consapevole delle sanzio all'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi:
di avere prestato s	servizio con rapporto di dipendenza, in qualità di: ledisciplina
dal con rapporto	al al determinato indeterminato
соптарроно	a tempo pieno con impegno ridotto, ore settimanal
daldal	al
oon interruzione da	al servizio (ad es. per aspettative, congedi senza assegni): alal
motivo interruzione	e o causa risoluzione rapporto

Dichiara , sotto la propria responsabilità, in sostituzione di atto notorio ai sensi dell'art.47/DPR.445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

Incarico dirigenziale e relative competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzione di direzione (ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa)	The state of the s
tipologia incarico	
dal al	
presso UOC	
descrizione attività svolta	
	••
	3
	. •
presso (Azienda Sanitaria, Ente Struttura privata, ecc .)	
presso (Azienda Saintaria, Ente Stitutura privata, 600.)	
di via n n	
(duplicare il riquadro ad ogni variazione)	
DA PRODURRE IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE O AUTENTICATA AI SENSI DI LEGGE:	1
	111111111111111111111111111111111111111
Tipologia della Azienda/Ente in cui è stata svolta la predetta attività (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria d Struttura: esempio Azienda di Alta Specializzazione, o altro)	ella
	•••
Tipologia delle prestazioni erogate dall'Azienda/Ente medesima (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria della	I
Struttura)	
	•••

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

DICHIARA  otto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel aso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:	Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 4 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi	45/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art : , quanto segue:
nella branca di del (indicare giorno/mese/anno) con impegno settimanale pari a ore del con impegno settimanale pari a ore del con impegno settimanale pari a ore del con impegno settimanale pari a ore presso (Azienda Sanitaria, Enlo Struttura privata, ecc) di	di avere prestato attività specialistica ambulatoriale ex Accordo	Collettivo Nazionale.
con impegno settimanale pari a ore  al	nolla branca di	
dal	dal al al	(mulcare glomo/mese/anno)
presso (Azienda Sanitaria, Ente Struttura privata, ecc.)  di	con impegno settimanale pari a ore	
presso (Azienda Sanitaria, Ente Struttura privata, ecc.)  di	dalal	
DICHIARA Otto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel aso di dichiarazioni non veritiere, di formazione manageriale dal. al presso contenuti del corso  Altre Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di Perfezionamento:  Laurea in conseguita in data presso  Pichiara presso  Corso di perfezionamento in conseguito in data presso  Corso di perfezionamento in conseguito in data presso  Corso di perfezionamento in. conseguito in data	con impegno settimanale pari a ore	
DICHIARA  Otto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel aso di dichiarazioni non veritiere, di formazione manageriale dal.  al presso  contenuti del corso  Altre Specializzazione, Laurea, Master e Corsi di Perfezionamento:  Laurea in	proces (Azionda Sanitaria Ente Struttura ntivata ecc.)	
DA PRODURRE IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE O AUTENTICATA AI SENSI DI LEGGE:  Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato (certificate dal Direttore Sanitario dell'Azienda sulla base dell'attestazione del Direttore di Dipartimento o Unità Operativa della ASL o Azienda Ospedaliera/Ente/Istituzione di appartenenza)  DICHIARA  otto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel aso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:  di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale dal		
Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato (certificate dal Direttore Sanitario dell'Azienda sulla base dell'attestazione del Direttore di Dipartimento o Unità Operativa della ASL o Azienda Ospedaliera/Ente/Istituzione di appartenenza)  DICHIARA  Otto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel aso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:  di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale dal	di – via	
sulla base dell'attestazione del Direttore di Dipartimento o Unita Operativa della ASLO Aziena di Ospecano di para partenenza)  DICHIARA  otto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel aso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:  di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale dal		
DICHIARA  Otto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel aso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:  di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale dal	sulla base dell'attestazione del Direttore di Dipartimento o Unita Opera	ativa della ASE o Azierida Ospedaliora/Erito/Istitazioris di
DICHIARA  Otto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel aso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:  di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale dal		
otto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel aso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:  di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale dal		
otto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel aso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:  di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale dal	DICHIAF	8A
di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale dal		
presso contenuti del corso  dal	di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale	
dal		
dal	contenuti del corso	
presso		
contenuti del corso  dal	dal al	
dal al presso contenuti del corso   Altre Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di Perfezionamento:  Laurea in conseguita in data presso l'Università degli Studi di   Specializzazione in conseguita in data presso l'Università degli Studi di   Master in conseguito in data presso conseguito in data presso di perfezionamento in conseguito in data	contenuti del corso	
Altre Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di Perfezionamento:  Laurea in conseguita in data presso l'Università degli Studi di conseguito in data presso conseguito in data presso conseguito in data presso conseguito in data presso conseguito in data conseguito data conseguito in data conseguito in data conseguito data cons		
Altre Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di Perfezionamento:  Laurea in	dal al	
Altre Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di Perfezionamento:  Laurea in	contenuti del corso	
Laurea in		
Laurea in	Altre Specializzazioni I aurea. Master e Corsi di Perfezioname	nto:
l'Università degli Studi di		
l'Università degli Studi di	Laurea in	Conseguita in data
l'Università degli Studi di	Specializzazione in	conseguita in data presso
Corso di perfezionamento in	l'Università degli Studi di	
Corso di perfezionamento in	Master in	conseguito in data presso
nronon		
nronon	Corso di perfezionamento in	conseguito in data
l'Università degli Studi di	20000	
	l'Università degli Studi di	

Soggiorni di studio/a	ddestramento			
(soggiorni di studio o d durata non inferiore a	ti addestramento professione o	onale per attività inerenti alla d dei tirocini obbligatori)	disciplina in rilevanti strut	ture italiane o este
Presso				
	(prov) – Via			
		al	(indicare giorn	o/mese/anno)
con impegno settiman	ale pari a ore			·
(duplicare il riquadro a	d ogni variazione)	Marian de la Carlo de Carlo d		
lella dirigenza sanitaria r clusa l'attività di relatore <i>i</i> coso	nonché delle professioni s /docente in corsi di aggiori	rsi di studio per il conseguime anitarie ovvero presso scuole namento professionale, conve	egni, congressi)	isonale damano
ll'ambita del Carea di				
egnamento			a.a	
		icare se complessive o settim		
ıplicare il riquadro ad og	ni variazione)	нанизмента применения при при на п При на при н		
vere partecipato alle seg	guenti attività di aggiornan	nento/scientifiche:		
quale <u>uditore</u> a corsi, co	nvegni, congressi, semina	ri anche effettuati all'estero		
ENTE		PERIODO	LUOGO DI	ECM
ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM
	TITOLO DEL CORSO			ECM
	TITOLO DEL CORSO			ECM
	TITOLO DEL CORSO			ECM
	TITOLO DEL CORSO			ECM
	TITOLO DEL CORSO			ECM
	TITOLO DEL CORSO			ECM
ORGANIZZATORE				ECM
				ECM
ORGANIZZATORE	enti)	(giorno/mese/anno dal/al )	SVOLGIMENTO	
ORGANIZZATORE	enti)		SVOLGIMENTO	
ntare le righe se insuffici quale <u>relatore</u> a corsi, co n originale o in copia c	enti)	(giorno/mese/anno dal/al )  ari anche effettuati all'estero,	(le attestazioni devono	essere allegate
organizzatore  ntare le righe se insuffici	enti)	(giorno/mese/anno dal/al )	SVOLGIMENTO	
ntare le righe se insuffici quale <u>relatore</u> a corsi, co n originale o in copia c	enti) onvegni, congressi, semina	(giorno/mese/anno dal/al )  ari anche effettuati all'estero,	(le attestazioni devono	essere allegate
ntare le righe se insuffici quale <u>relatore</u> a corsi, co n originale o in copia c	enti) onvegni, congressi, semina	(giorno/mese/anno dal/al )  ari anche effettuati all'estero,	(le attestazioni devono	essere allegate
ntare le righe se insuffici quale <u>relatore</u> a corsi, co n originale o in copia c	enti) onvegni, congressi, semina	(giorno/mese/anno dal/al )  ari anche effettuati all'estero,	(le attestazioni devono	essere allegate
ntare le righe se insuffici quale <u>relatore</u> a corsi, co n originale o in copia c	enti) onvegni, congressi, semina	(giorno/mese/anno dal/al )  ari anche effettuati all'estero,	(le attestazioni devono	essere allegate
ntare le righe se insuffici quale <u>relatore</u> a corsi, co n originale o in copia c	enti) onvegni, congressi, semina	(giorno/mese/anno dal/al )  ari anche effettuati all'estero,	(le attestazioni devono	essere allegate
ntare le righe se insuffici quale <u>relatore</u> a corsi, co n originale o in copia c	enti) onvegni, congressi, semina	(giorno/mese/anno dal/al )  ari anche effettuati all'estero,	(le attestazioni devono	essere allegate

re dei seg licazione)	guenti <mark>lavori scientifici – riferiti all'ultimo decennio –</mark> editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista/pubblicazione, anno <b>allegati in originale o in copia conform</b> e	
1.		
••		
2.		
۷.		
_		
3.		
(aŭment	are le righe se insufficienti)	
		A Complete State of the Complete State of th
0.11-1	porazione alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro,/pubblicazione, anno	
nubbli	cazione)	
pabbii	SELIONO)	
The second secon	1	
1		
	2	
-	(aumentare le righe se insufficienti)	
***************************************	(aumentare le righe se insufficienti)	4
***************************************	(aumentare le righe se insufficienti)	
THE STATE OF THE S	(aumentare le righe se insufficienti)	Angustinian
	(aumentare le righe se insufficienti)	August (contract contract cont
Altre at	ività	Nagary commensus management and advantagement advantagement and advantagement
THE PROPERTY OF THE PROPERTY O		**************************************
Altre at	ività	Anni de la companya d
Altre at	ività	Andreas and a second a second and a second and a second and a second and a second a
Altre at	ività	And the state of t
Altre at	ività	Annual management of the state
Altre at	ività	The state of the s
Altre at	ività	,
Altre at	ività	The state of the s
Altre att	ività	The state of the s
Altre att	ività	Annie de la companie
Altre att	ività	The state of the s
Altre att	ività	o t
Altre att	infine, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno en strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa	o t
Altre att	infine, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno in strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa documento di identità (carta d'identità o passaporto) in corso di validità.	o t