

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

in allegato alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli, per il conferimento di n. 8 posti a tempo determinato in qualità di **Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere – Cat. D**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt _____
(cognome) (nome)
nato a _____ il _____

dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome [Cognome, Nome]	
Indirizzo (residenza) [Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]	
Indirizzo (domicilio) [Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]	
Telefono	
Fax	
E-mail	
PEC	
Nazionalità	
Data di nascita [Giorno, mese, anno]	
Permesso di soggiorno (PER CITTADINI EXTRACOMUNITARI)	

ESPERIENZE LAVORATIVE	[elencare separatamente ciascuna attività svolta]
• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	
• Qualifica/profilo professionale	
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	
• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
• Ambito di attività	
• Principali mansioni e responsabilità	
• Capacità e competenze acquisite	
ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Titolo di studio (diploma, specializzazioni) [elencare separatamente ciascun titolo]	
Conseguito presso:	
Data conseguimento (gg/mm/aa)	

durata percorso di studio Per cittadini extracomunitari riconoscimento Ministero Istruzione in Italia	
• Corsi universitari se conseguiti [elencare separatamente ciascun corso] (dottorati, master, corsi di perfezionamento) Conseguito presso: • Data conseguimento (gg/mm/aa) • durata corso	
• Attività formative (frequenze, corsi di formazione, stage, borse di studio ecc [elencare separatamente ciascuna attività indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, argomenti/temi/aspetti oggetto di approfondimento, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc...] 	
• Attività di aggiornamento (partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc... [elencare separatamente ciascun evento indicando la tipologia, presso quale ente si è svolto, argomenti/temi trattati, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc, precisare se la partecipazione sia avvenuta in qualità di docente o relatore] 	
• Altre esperienze [elencare separatamente ciascun esperienza, ritenuta coerente con il profilo da ricoprire, indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, data/periodo di svolgimento, impegno orario] 	

ULTERIORI INFORMAZIONI	
Lingue Straniere [Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza]	
Capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali [Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].	
Altre Capacità e competenze [Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].	
Eventuali Allegati	

Data _____

IL DICHIARANTE

(leggibile e per esteso)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente con le modalità indicate nel bando di avviso

 (qualifica, cognome, nome del pubblico ufficiale che riceve la documentazione)