**Consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di**

**curriculum vitae**

**atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445), dichiaro**

**che i contenuti del mio curriculum vitae, composto da \_\_\_\_\_pagine, sono rispondenti al vero.**

**lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **GENERALITA’ E DATI PERSONALI** |  |
| **Cognome e Nome****Indirizzo****Tel.****Cell.****E-mail****Nazionalità****Luogo di Nascita****Data di nascita****Stato civile** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………. |

**SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ente**(specificare se pubblica amministrazioneo Struttura privata accreditata oconvenzionata, denominazione eindirizzo)**qualifica****periodo**(specificare giorno, mese, anno di inizio etermine del servizio e degli eventualiperiodi di aspettativa)**tipologia contrattuale****tipo di rapporto**(specificare se a tempo pieno o a tempoparziale)**monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* Dipendente Incarico
* libero professionale
* Co.co.co.
* Contratto di somministrazione ………………………………..

 (Specificare agenzia per il lavoro) Indirizzo ………………………………..* Altro ……………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ente**(specificare se pubblica amministrazioneo Struttura privata accreditata oconvenzionata, denominazione eindirizzo)**qualifica****periodo**(specificare giorno, mese, anno di inizio etermine del servizio e degli eventualiperiodi di aspettativa)**tipologia contrattuale****tipo di rapporto**(specificare se a tempo pieno o a tempoparziale)**monte ore settimanale** | ……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* Dipendente Incarico
* libero professionale
* Co.co.co.
* Contratto di somministrazione ………………………………..

 (Specificare agenzia per il lavoro) Indirizzo ………………………………..* Altro ……………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ente**denominazione eindirizzo)**qualifica****periodo**(specificare giorno, mese, anno di inizio etermine del servizio e degli eventualiperiodi di aspettativa)**tipologia contrattuale****tipo di rapporto**(specificare se a tempo pieno o a tempoparziale)**monte ore settimanale** | ……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* Dipendente Incarico
* libero professionale
* Co.co.co.
* Contratto di somministrazione ………………………………..

 (Specificare agenzia per il lavoro) Indirizzo ………………………………..* Altro ……………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ente**denominazione eindirizzo)**qualifica****periodo**(specificare giorno, mese, anno di inizio etermine del servizio e degli eventualiperiodi di aspettativa)**tipologia contrattuale****tipo di rapporto**(specificare se a tempo pieno o a tempoparziale)**monte ore settimanale** | ……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* Dipendente Incarico
* libero professionale
* Co.co.co.
* Contratto di somministrazione ………………………………..

 (Specificare agenzia per il lavoro) Indirizzo ………………………………..* Altro ……………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLI DI STUDIO** |  |
| **Titolo di studio****Conseguito il****Presso** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………..…………………….. |
| **Titolo di studio****Conseguito il****Presso** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………..…………………….. |
| **Titolo di studio****Conseguito il****Presso** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………..…………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PUBBLICAZIONI** |  |
| **Pubblicazioni**(specificare il numero delle pubblicazioniprodotte) | ………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………….………… |
| **Abstracts**(specificare il numero degli abstractsprodotti) | ………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………….………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Borsa di studio effettuata presso:****materia****periodo** |  |
| **Stage effettuato presso:****qualifica****periodo e monte ore settimanale** |  |
| **Altri servizi non rientranti nelle sezioni****precedenti presso:****qualifica****periodo e monte ore settimanale** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Corsi di aggiornamentoi**(specificare il numero di corsi | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………… |

* Si allega elenco autocertificato dei corsi effettuati, con l’indicazione di:

1 tipologia evento

2 titolo evento

3 data svolgimento

4 ente organizzatore

5 esame finale (si/no)

6 partecipazione in qualità di …………………..(relatore/discente ecc..)

* Si allega copia n….. attestati di partecipazione a corsi non effettuati presso Pubbliche

 Amministrazioni.

**Capacità e competenze**

**Personali**

**Capacità e competenze** ………………………………………………………………………………….

**generali, organizzative,** ………………………………………………………………………………….

**di responsabilità e autonomia** ………………………………………………………………………………….

**Capacità e competenze tecniche**………………………………………………………………………………….

………………………………………………….………………………………

………………………………………………………………………………….

**Lingua straniera**

(specificare il livello di conoscenza) ………………………………………………………………………………….

………………………………………………….………………………………

NOME E COGNOME

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