ALLEGATO ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI , RISERVATO ALLA STABILIZZAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 20, COMMA 2 DEL D.LGS 75/17, PER IL PERSONALE PRECARIO ATS DEL COMPARTO

N 4 POSTI DI <u>COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE – LAUREATO IN BIOLOGIA</u> - CAT. D;

CURRICULUM F	ORMATIVO E P	ROFESSIONALE	
II/la sottoscritto/a			
nato/a a	il		
dichiara so	otto la propria respo	nsabilità:	
di quanto disposto dall'art. 76 del D. applicate le sanzioni previste dal cod	 di essere consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445\2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera; 		
■ di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/2000 , relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora la S.C. Ricerca e Selezione delle Risorse Umane, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.			
■ ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del DPR 445/00 che le informazioni contenute nel presente Curriculum corrispondono a verità:			
<u>TITOLI A</u>	TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO		
Titolo di studio	Data conseguimento e durata	presso	
	//		
	Durata		

Durata_

Durata_

Durata

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Di essere autore e/o coautore delle seguenti pubblicazioni **che si allegano**, in copia semplice, alla presente dichiarazione:

N.	DESCRIZIONE
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Se spazio insufficiente è possibile duplicare quanto necessario

Servizi prestati presso <u>STRUTTURE PUBBLICHE</u>

1. con rapporto di DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)

ENTE Denominazione e sede	DATA	Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento	Impegno orario sett.
	Dal /// Al _//		
	Dal /// Al _//		
	Dal /// Al _//		

Interruzione dal servizio: dal/___/__/ al/___/ Motivo:_____

2. con <u>INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA</u> <u>COLLABORAZIONE OCCASIONALE</u>

ENTE Denominazione e sede	DATA	Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento
	Dal /// Al _///	
	Tipologia contratto:	
☐ Libero Professionale	□ Co.Co.Co	
□ Consulenza	□ Collaborazione	Occasionale
	Dal /// Al _//	
	Tipologia contratto:	
□ Libero Professionale	□ Co.Co.Co	
□ Consulenza	□ Collaborazione	e Occasionale
	Dal /// Al _///	
	Tipologia contratto:	
□ Libero Professionale	\Box Co.Co.Co	
□ Consulenza	□ Collaborazione	Occasionale
Se spazio insufficiente è possibile duplicare quanto necessario		
Servizi pres	tati con <u>STRUTTUR</u>	RE PRIVATE

1. con rapporto di DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)

Denominazione e sede struttura	DATA	Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento	Impegno orario sett.
	Dal /// Al _///		
	Dal /// Al _///		
	Dal /// Al _///		

Se spazio insufficiente è possibile duplicare quanto necessario

2. con <u>INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA COLLABORAZIONE</u> <u>OCCASIONALE</u>

STRUTTURA Denominazione e s	sede	DATA	Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento
		Dal //	
	,	AI //	
		Tipologia contratto	D.:
 Libero Professionale 	•	□ Co.Co.Co	
□ Consulenza		□ Collaborazio	one Occasionale
		Dal //	
	/	AI //	
Tipologia contratto:			
 Libero Professionale 	•	□ Co.Co.Co	
□ Consulenza		□ Collaborazio	one Occasionale
][Dal //	
	/	AI //	
		Tipologia contratto	D:
 Libero Professionale 	•	□ Co.Co.Co	
□ Consulenza		□ Collaborazio	one Occasionale

Se spazio insufficiente è possibile duplicare quanto necessari

BORSA DI STUDIO - DOTTORATO DI RICERCA (se non ancora concluso) CONTRATTI DI RICERCA (se non specificato altra tipologia di contratto)

Tipologia	Ente erogatore	Materia/disciplina	Data esatta gg/mm/aa
			Dal /// Al ///
			Dal /// Al ///
			Dal /// Al ///
			Dal /// Al //

Se spazio insufficiente è possibile duplicare quanto necessario

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	□ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO □ EVENTO FORMATIVO □
Titolo dell'evento	
In qualità di	□ RELATORE □ PARTECIPANTE
Ente organizzatore	
Data e Durata	// Giorni ore
Attività formativa ECM	si 🗆 - no 🗆
Attività formativa con esame finale	si 🗆 - no 🗆
Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	□ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO □ EVENTO FORMATIVO □
Titolo dell'evento	
In qualità di	□ RELATORE □ PARTECIPANTE
Ente ergenietere	
Ente organizzatore	
Data e Durata	// Giorni ore
<u> </u>	
Data e Durata	

Se spazio insufficiente è possibile duplicare quanto necessario

ATTIVITÀ DIDATTICA (materie attinenti la posizione da conferire)

1) Scuole universitarie o istituti scientifici:

Anno accademico e ore di insegnamento	Ente / Istituto	Materia	In qualità di Docente

2) Ex Scuole professionali del SSN:

Anno accademico e ore di insegnamento	Ente / Istituto	Materia	In qualità di Docente

3) Corsi di formazione:

Ente formazione	Corso di studio	Materia	n. ore insegnamento

Se spazio insufficiente è possibile duplicare quanto necessario

	Ulteriori attività
	DESCRIZIONE
L	Se spazio insufficiente è possibile duplicare quanto necessario
Data	
	Firma

Si allega fotocopia di valido documento di identità.

Ai sensi del D.lgs 196/2003 recante il Codice in materia di trattamento dei dati personali, del Regolamento Europeo 679/2016, nonché il D.lgs 101/2018, di accordare il consenso affinchè i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.