**SCHEDA N. 1**

**AUTODICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEI TITOLI DI STUDIO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all’avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direzione di struttura complessa UOC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 “Decadenza dei benefici”, 76 “Norme penali” del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 “False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri” del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità,

**dichiara**

ai sensi dell’articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

Diploma di Laurea (DL) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (di cui agli ordinamenti non ancora riformulati ai sensi del decreto ministeriale n. 509 del 1999)

Diploma di Laurea Specialistica (LS) nella “Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” CLS-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /S (D.M. 28.11.2000 e D.M. 12.04.2001)

Diploma di Laurea Magistrale (D.M. 270/2004) nella classe LM- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione completa ed indirizzo dell’istituto di conseguimento).

Nel caso in cui il titolo di studio risulti conseguito all’estero indicare gli estremi del provvedimento ministeriale di riconoscimento di equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione completa ed indirizzo dell’istituto di conseguimento).

Nel caso in cui il titolo di studio risulti conseguito all’estero indicare gli estremi del provvedimento ministeriale di riconoscimento di equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attestato di formazione manageriale per direttori di struttura complessa, conseguito   
il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione completa ed indirizzo dell’istituto di conseguimento).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Il sottoscritto allega fotocopia fronte-retro del documento di identità n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SCHEDA N. 2**

**AUTODICHIARAZIONE RELATIVA AI SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all’avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direzione di struttura complessa UOC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 “Decadenza dei benefici”, 76 “Norme penali” del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 “False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri” del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità,

**dichiara**

ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, di avere prestato o di prestare i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi con esattezza, senza arrotondamenti; i periodi generici non saranno valutati):

**Azienda/Ente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo professionale di inquadramento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da (gg/mm/aa inizio) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a (gg/mm/aa fine, o a tutt’oggi) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_ (indicare se tempo pieno / tempo parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la percentuale oraria).

Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale, borsa di studio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Causa di risoluzione rapporto di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Non ricorrono le condizioni di cui all’ultimo comma dell’articolo 46 del D.P.R. n. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Nel caso ricorrano le suddette condizioni, precisare la misura di riduzione del punteggio: \_\_\_\_

* di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni per le motivazioni di seguito elencate: dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Azienda/Ente \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo professionale di inquadramento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da (gg/mm/aa inizio) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a (gg/mm/aa fine, o a tutt’oggi) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_ (indicare se tempo pieno / tempo parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la percentuale oraria).

Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale, borsa di studio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Causa di risoluzione rapporto di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Non ricorrono le condizioni di cui all’ultimo comma dell’articolo 46 del D.P.R. n. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Nel caso ricorrano le suddette condizioni, precisare la misura di riduzione del punteggio: \_\_\_\_

* di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni per le motivazioni di seguito elencate: dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il servizio prestato all’estero non può essere autocertificato, a meno che lo stesso risulti trascritto in pubblici registri in Italia, nel qual caso indicare gli estremi del provvedimento di trascrizione in Italia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ll sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n. \_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Il sottoscritto allega fotocopia fronte-retro del documento di identità n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SCHEDA N. 3**

**AUTODICHIARAZIONE RELATIVA AI SERVIZI PRESSO AZIENDE PRIVATE**

**ACCREDITATE CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all’avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direzione di struttura complessa UOC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 “Decadenza dei benefici”, 76 “Norme penali” del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 “False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri” del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità,

**dichiara**

ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, di avere prestato o di prestare i seguenti servizi presso Enti Privati Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi con esattezza, senza arrotondamenti; i periodi generici non saranno valutati):

**Azienda/Ente \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo professionale di inquadramento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da (gg/mm/aa inizio) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a (gg/mm/aa fine, o a tutt’oggi) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_ (indicare se tempo pieno / tempo parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la percentuale oraria).

Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale, borsa di studio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Causa di risoluzione rapporto di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l’attivita svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. \_\_\_\_\_ pagine e contrassegnata con il numero \_\_\_\_\_\_\_

**Azienda/Ente \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo professionale di inquadramento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da (gg/mm/aa inizio) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a (gg/mm/aa fine, o a tutt’oggi) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_ (indicare se tempo pieno / tempo parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la percentuale oraria).

Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale, borsa di studio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Causa di risoluzione rapporto di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l’attivita svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. \_\_\_\_\_ pagine e contrassegnata con il numero \_\_\_\_\_\_\_

ll sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n. \_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Il sottoscritto allega fotocopia fronte-retro del documento di identità n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SCHEDA n. 4**

**AUTODICHIARAZIONE RELATIVA AI SERVIZI PRESSO AZIENDE PRIVATE**

**NON ACCREDITATE CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all’avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direzione di struttura complessa UOC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 “Decadenza dei benefici”, 76 “Norme penali” del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 “False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri” del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità,

**dichiara**

ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, di avere prestato o di prestare i seguenti servizi presso Enti Privati Non Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi con esattezza, senza arrotondamenti; i periodi generici non saranno valutati):

**Azienda/Ente \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo professionale di inquadramento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da (gg/mm/aa inizio) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a (gg/mm/aa fine, o a tutt’oggi) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_ (indicare se tempo pieno / tempo parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la percentuale oraria).

Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale, borsa di studio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Causa di risoluzione rapporto di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l’attivita svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. \_\_\_\_\_ pagine e contrassegnata con il numero \_\_\_\_\_\_\_

**Azienda/Ente \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo professionale di inquadramento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da (gg/mm/aa inizio) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a (gg/mm/aa fine, o a tutt’oggi) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_ (indicare se tempo pieno / tempo parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la percentuale oraria).

Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale, borsa di studio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Causa di risoluzione rapporto di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l’attivita svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. \_\_\_\_\_ pagine e contrassegnata con il numero \_\_\_\_\_\_\_

ll sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n. \_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Il sottoscritto allega fotocopia fronte-retro del documento di identità n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SCHEDA N. 5**

**AUTODICHIARAZIONE RELATIVA ALLA PARTECIPAZIONE**

**A EVENTI FORMATIVI ATTINENTI AL PROFILO E ALLA DISCIPLINA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all’avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direzione di struttura complessa UOC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 “Decadenza dei benefici”, 76 “Norme penali” del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 “False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri” del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità,

**dichiara**

ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, di avere partecipato, negli ultimi 10 anni, ai seguenti eventi formativi attinenti al profilo e alla disciplina come risulta dai riquadri sottostanti (si considerano solo quelli degli ultimi 10 anni):

**Evento Formativo** (master, convegno, congresso, seminario, workshop) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titolo Evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (relatore/partecipante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione completa ed indirizzo dell’ente/società organizzatrice)

Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data (data svolgimento evento) \_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_ per complessive ore \_\_\_\_\_

□ Trattasi di evento formativo non svolto presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell’attestato finale, sottoscritta sul retro, composta di n. \_\_\_\_\_\_ pagine e contrassegnata con il numero \_\_\_ .

**Evento Formativo** (master, convegno, congresso, seminario, workshop) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titolo Evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (relatore/partecipante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione completa ed indirizzo dell’ente/società organizzatrice)

Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data (data svolgimento evento) \_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_ per complessive ore \_\_\_\_\_

□ Trattasi di evento formativo non svolto presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell’attestato finale, sottoscritta sul retro, composta di n. \_\_\_\_\_\_ pagine e contrassegnata con il numero \_\_\_ .

Il sottoscritto e consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti eventi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n. \_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Il sottoscritto allega fotocopia fronte-retro del documento di identità n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SCHEDA N. 6**

**AUTODICHIARAZIONE RELATIVA ALLA ATTIVITA’ DIDATTICA**

**ATTINENTE AL PROFILO E ALLA DISCIPLINA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all’avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direzione di struttura complessa UOC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 “Decadenza dei benefici”, 76 “Norme penali” del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 “False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri” del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità,

**dichiara**

ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, di avere svolto, negli ultimi 10 anni, la seguente attività didattica attinente al profilo e alla disciplina come risulta dai riquadri sottostanti (si considera solo quella degli ultimi 10 anni):

**Tipo di attività didattica** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo Corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Organizzato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(denominazione completa ed indirizzo dell’ente/società organizzatrice)

Destinatari del Corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data inizio corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data fine corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per complessivi giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessive ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□Trattasi di evento formativo non svolto presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell’attestato finale, sottoscritta sul retro, composta di n. \_\_\_\_\_\_ pagine e contrassegnata con il numero \_\_\_\_\_ .

**Tipo di attività didattica** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo Corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Organizzato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(denominazione completa ed indirizzo dell’ente/società organizzatrice)

Destinatari del Corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data inizio corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data fine corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per complessivi giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessive ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□Trattasi di evento formativo non svolto presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell’attestato finale, sottoscritta sul retro, composta di n. \_\_\_\_\_\_ pagine e contrassegnata con il numero \_\_\_\_\_ .

Il sottoscritto e consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti eventi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n. \_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Il sottoscritto allega fotocopia fronte-retro del documento di identità n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SCHEDA N. 7**

**AUTODICHIARAZIONE RELATIVA ALLE PUBBLICAZIONI**

**ATTINENTI AL PROFILO E ALLA DISCIPLINA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all’avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direzione di struttura complessa UOC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 “Decadenza dei benefici”, 76 “Norme penali” del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 “False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri” del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità,

**dichiara**

ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, di essere stato autore, negli ultimi 10 anni, delle seguenti pubblicazioni attinenti al profilo e alla disciplina, edite a stampa, come risulta dai riquadri sottostanti (dettaglio di tutte le pubblicazioni, ma allegazione di massimo 10 pubblicazioni, quelle ritenute più significative):

**Tipo di pubblicazione** (indicare se libro, abstract, poster) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo della pubblicazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare se AUTORE o COAUTORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di pubblicazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riproduzione per intero/per estratto, da pag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vedi allegato n. \_\_\_\_\_\_\_ □originale oppure □ copia fotostatica conforme all’originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)

**Tipo di pubblicazione** (indicare se libro, abstract, poster) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo della pubblicazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare se AUTORE o COAUTORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di pubblicazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riproduzione per intero/per estratto, da pag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vedi allegato n. \_\_\_\_\_\_\_ □originale oppure □ copia fotostatica conforme all’originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)

**Tipo di pubblicazione** (indicare se libro, abstract, poster) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo della pubblicazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare se AUTORE o COAUTORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di pubblicazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riproduzione per intero/per estratto, da pag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vedi allegato n. \_\_\_\_\_\_\_ □originale oppure □ copia fotostatica conforme all’originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto e consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti eventi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n. \_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Il sottoscritto allega fotocopia fronte-retro del documento di identità n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.