

## CURRICULUM PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_)

### DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità:

**di essere in possesso della Laurea** in .....  
conseguita in data.....  
presso l'Università degli Studi di .....  
*(duplicare il riquadro in caso di necessità)*

**di essere iscritto all'albo dell'ordine di** ..... della Provincia di.....  
n° di iscrizione.....

#### **di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:**

**denominazione Ente**.....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di ..... via ..... n. ....

**profilo professionale** .....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

**con rapporto**

determinato

indeterminato

a tempo pieno

part time al .....%

**con interruzione dal servizio** (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

per motivi .....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

per motivi .....

**causa risoluzione rapporto** .....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**Incarichi assegnati** (ad es. coordinamento o posizioni organizzative):

tipologia di incarico.....

dal .....al .....

presso **denominazione Ente**.....

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di ..... via ..... n. ....  
.....,

descrizione attività svolta.....

.....

.....

***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)***

**di aver frequentato i seguenti corsi di formazione universitaria:**

dal .....al .....

presso.....

contenuti del corso.....

dal .....al .....

presso.....

contenuti del corso.....

**di aver svolto attività didattica** (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario – esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi):

presso.....nell'ambito del

Corso di .....

insegnamento .....a.a. ....

ore docenza .....(specificare se complessive o settimanali)

***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)***

di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione):

- 1 - .....  
.....  
.....
- 2 - .....  
.....  
.....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

di aver collaborato alla **redazione** dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione):

- 1 - .....  
.....  
.....
- 2 - .....  
.....  
.....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

Di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari riferiti all'ultimo decennio:

| ENTE ORGANIZZATORE | TITOLO DEL CORSO | PERIODO<br>giorno/mese/anno<br>dal/al | ore | LUOGO DI<br>SVOLGIMENTO | ecm |
|--------------------|------------------|---------------------------------------|-----|-------------------------|-----|
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |

*(duplicare le righe se insufficienti)*

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi riferiti all'ultimo decennio:

| ENTE ORGANIZZATORE | TITOLO DEL CORSO | PERIODO<br>giorno/mese/anno<br>dal/al | ore | LUOGO DI<br>SVOLGIMENTO | ecm |
|--------------------|------------------|---------------------------------------|-----|-------------------------|-----|
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |
|                    |                  |                                       |     |                         |     |

*(duplicare le righe se insufficienti)*

**Altre attività:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

**Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione e alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196 e dal Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016 (GDPR - General Data Protection Regulation).**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_