Allegato A

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000**

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’)**

Il sottoscritto COGNOME NOME

Nato a il c.f.: .

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in ……………… ovvero Laurea Magistrale …………… (classe\_\_\_\_) ovvero Laurea Specialistica ………….. (classe) conseguita presso l’Università di ……………………….……………………..…… in data ………..….………;

*- di essere in possesso di ………….. (Altri requisiti previsti nell’Avviso)*

- Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario)

conseguito presso in data

- Esperienze lavorative e/o professionali:

Azienda / Ente (indicare esatta denominazione):

Tipologia (indicare se pubblico/privato/privato accreditato o convenzionato):

 Dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa)

Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina e tipologia del rapporto in caso di co co co e/o prestazione d’opera):

A tempo indeterminato / a tempo determinato (cancellare l’ipotesi che non interessa)

A tempo pieno / a tempo parziale (indicare n. ore settimanali o percentuale):

- Pubblicazioni /abstract / poster / altro presentate (indicare se originale,copia conforme o altro):

Titolo:

Autori

Rivista scientifica / altro

Originale/copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)

- Attività di docenza (conferita da enti pubblici):

Corso

 Materia di insegnamento:

Struttura;

Anno accademico Ore docenza n.

- Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del Corso

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento

Data/e di svolgimento Ore complessive n.

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):

- Altre attività svolte (comunque attinenti all’oggetto dell’incarico):

Il sottoscritto dichiara che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

Allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.

Luogo e data ……………………………………

FIRMA………………………………………

**ALLEGATO B**

MODELLO DA UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE PER INVIO CARTACEO/CD/CHIAVETTA USB DELLE PUBBLICAZIONI **qualora non sia possibile allegarle in unico file alla domanda online**.

**AL DIRETTORE GENERALE**

**ESTAR - Ufficio Concorsi**

**Sezione Territoriale Centro**

**Via di San Salvi 12 Palazzina 14**

**50135 Firenze**

Il sottoscritto COGNOME……………………………. NOME….……………...………………….

Codice fiscale ………………………………………………………………………………………

A corredo della domanda di partecipazione alla SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E COLLOQUIO TECNICO PROFESSIONALE, PER IL CONFERIMENTO DI un incarico dirigenziale a tempo determinato della durata di tre anni, rinnovabileai sensi dell’Art.15 septies c.2 del D.lgs. 502/92 e smiper l’attività di direzione e coordinamento delle funzioni e delle attività dell’Area Amministrazione del Personale e della SOC Gestione Risorse presso l’Azienda Usl Toscana Centro(17/2022/15s) invia le pubblicazioni di cui all’elenco allegato.

La ricevuta della raccomandata/pacco/corriere relativa al presente invio verrà allegata alla domanda online.

Distinti saluti

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

 FIRMA ………………………………………………

Allegati:

* 1. Elenco delle pubblicazioni (da allegare anche alla domanda online)
	2. n. \_\_\_\_\_ pubblicazioni numerate con la stessa numerazione indicata nell’allegato

**N.B. NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE EVENTUALI DOMANDE DI PARTECIPAZIONE INVIATE IN MODALITA’ CARTACEA**