All’Ufficio Concorsi

dell’AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA

INTEGRATA DI TRIESTE

**via del Farneto 3 – 34142 Trieste**

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

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a all'avviso pubblico di mobilità per:

***1 posto di Dirigente Medico in disciplina “Malattie dell’Apparato Respiratorio”***

A tal fine, sotto propria responsabilità e con finalità di autocertificazione (ai sensi degli artt. 46 e47 del DPR 28 Dicembre 2000, n. 445), consapevole della responsabilità penale e della decadenza dei benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, dichiara le seguenti generalità ed informazioni:

* luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_
* domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_
* tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e –mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* azienda/ente di provenienza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Struttura Complessa/U.O.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Profilo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Categoria e fascia economica (personale non dirigente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Disciplina di inquadramento (dirigenza sanitaria)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Rapporto esclusivo (dirigenza sanitaria) SI ****  (dal………………..) NO ****
* Data di assunzione a tempo indeterminato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Rapporto di lavoro a part time SI **** (dal………………..) NO ****

e tipologia orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Titolo di studio/specializzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* Superamento periodo di prova SI **** NO ****
* Riepilogo delle assenze dell’ultimo triennio (escluse le ferie) con indicazioni delle causali

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

* Procedimenti disciplinari in corso SI **** NO ****
* Idoneità allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo:

SI **** SI **** (con limitazioni) NO **** (temporanea) NO **** (permanente)

* Appartenenza a categoria protetta SI **** NO ****
* Procedimenti penali in corso SI **** NO ****

(*se SI, specificare*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Condanne penali riportate SI **** NO ****

(*se SI, specificare*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che l’indirizzo - con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione - al quale dev'essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente concorso è il seguente:

**Cognome e nome \_\_\_\_\_\_ \_\_\_**

**Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_**

**C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ovvero**

**autorizza l’Azienda AOU TRIESTE a trasmettergli ogni eventuale comunicazione inerente la presente procedura al seguente indirizzo di posta elettronica**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(scrivere in modo leggibile e chiaro)**

Allega alla presente un curriculum formativo e professionale datato e firmato, un elenco dei documenti e titoli allegati o autocertificati ai sensi della normativa vigente con fotocopia di un documento di identità valido.

#### Luogo e Data

**/**

(**firma per esteso e leggibile**)

11

Formato europeo per il curriculum vitae

Reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 secondo forma di

* DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
* DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

**Informazioni personali**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome |  | *(Cognome, Nome)* |

Esperienza lavorativa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date (da GGMMAA– a GGMMAA) |  | (Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto) |
| Profilo professionale |  | (indicare con precisione il profilo di inquadramento e se possibile il CCNL di riferimento) |
| Ragione sociale ed indirizzo del datore di lavoro |  |  |
| Tipologia dell’Azienda |  | (indicare se pubblica, privata, accreditata, ecc.) |
| Tipo di impiego |  | (determinato, indeterminato, part time o pieno, interinale, socio lavoratore, lavoro autonomo ecc.) |
| Principali mansioni e responsabilità |  |  |

**Istruzione**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data conseguimento titolo |  | (Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun titolo acquisito) |
| Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  |  |
| Qualifica conseguita |  |  |
| Durata |  |  |

**formazione**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evento (in ordine di data) |  | (Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun evento formativo indicandone la natura: corso di formazione, convegno, seminario, meeting, ecc.) |
| Ente organizzatore |  |  |
| Titolo |  |  |
| Luogo di svolgimento |  |  |
| Durata |  | (specificare la durata in giornate o ore di partecipazione) |
| Crediti ECM |  | (se previsti) |

**CORSI DI LINGUA STRANIERA E DI INFORMATICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evento (in ordine di data) |  | (Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun evento formativo) |
| Ente organizzatore |  |  |
| Titolo |  |  |
| Luogo di svolgimento |  |  |
| Durata |  | (specificare la durata in giornate o ore di partecipazione) |

***PUBBLICAZIONI***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autore |  | *(se più autori indicare in* ***grassetto*** *il proprio nome)* |
| Titolo |  | *(se capitolo di libro indicare entrambi: prima il capitolo poi il libro)* |
| Nome della testata o del volume |  | *(nel caso si tratti di articolo su rivista scientifica e se nazionale o internazionale)* |
| Data pubblicazione |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulteriori informazioni |  | *(Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.)* |

***Rendo le dichiarazioni contenute nel presente curriculum consapevole delle sanzioni penali, nel caso di affermazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del DPR 445 del 28.12.2000.***

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

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

(firma leggibile)