

CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE
 REDATTO AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DPR 445/2000 (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
 CERTIFICAZIONE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA')

Il sottoscritto LUCISANO VINCENZO CARMELO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

I seguenti stati, fatti e qualità personali:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio quale requisito di ammissione alla procedura:
 Laurea in MEDICINA E CHIRURGIA Conseguito presso l' UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA con il voto 109/110 in data 27/07/2017;

- di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio (altro diploma di laurea, laurea specialistica, master, dottorato di ricerca o altro):

..... conseguito presso _____ con il voto
 in data _____ conseguo presso
 con il voto _____ in data.....
 (per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento);

- di aver prestato i seguenti servizi alle DIPENDENZE di pubbliche amministrazioni o strutture: private e/o convenzionate e/o accreditate con il S.S.N.

Ente / Struttura (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)	Dal	Al	Qualifica/Profilo professionale	Tempo Determinato/indeterminato	Tempo pieno/part time	Motivi di Cessazione
ASP di RC continuità assistenziale	01/04/2018	30/09/2018	MEDICO CHIRURGO	TEMPO DETERMINATO		DECORRENZA CONTRATTUALE

- di aver svolto le seguenti altre attività:

Datore di lavoro(indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)	Dal	Al	Qualifica/Profilo professionale	Tipologia di rapporto di lavoro *	Tipologia oraria	Motivi di Cessazione

- di aver svolto altre attività

- di aver svolto le seguenti attività di docenza:

Titolo del Corso..... Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)• a.a. / a.s. . oppure: Data di svolgimento . ore docenza n materia di insegnamento.

N.B. Per ogni docenza indicare il totale delle ore e/o degli aa.aa. (anni accademici) o aa.ss. (anni scolastici). di aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento, convegni, seminari, corsi:

Denominazione dell 'evento formativo

Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo sede) e
Luogo di svolgimento

Data/e di svolgimento _____ num. giorni . oppure Ore complessive n. Modalità di
svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di
ECM e quanti)•

Denominazione dell 'evento formativo

Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di svolgimento

Data/e di svolgimento..... num. giorni oppure Ore complessive n.
Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il
conseguimento di ECM e quanti)'

- di aver pubblicato: (saranno valutate esclusivamente le pubblicazioni affini al profilo oggetto della selezione)

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e presentate in originale o in copia purché il candidato dichiari che la stessa è conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/00. Le pubblicazioni saranno valutate solo se allegate alla domanda.

N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di aggiornamento etc.

Allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità, con sopra trascritta la seguente dicitura, datata e firmata:
"11 sottoscritto (cognome e nome), ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le fotocopie allegate alla domanda di partecipazione alla pubblica selezione sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".

*indicare se dipendente, libero professionista, co.co.co, interinale, tirocinante, borsista, volontario, assegnista di ricerca, altro

** per il rapporto di dipendenza o interinale indicare se full time o part time (riportando il numero di ore o la percentuale) merfre per le altre tipologie di rapporto di lavoro indicare il numero di ore settimanali/mensili o se a progetto indicare l'oggetto del progetto e l'eventuale apporto del candidato

NOTA

L'uso del presente modello viene proposto con l'intento di favorire l'applicazione del D.P.R. 445/200 e semplificare lo svolgimento delle procedure. L'uso del modello non limita in alcun modo la Sua facoltà di aggiungere qualsiasi informazione ritenga utile a quelle già indicate dal modello stesso.