

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI N. 1/2023 PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO A TITOLO GRATUITO NELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA – A.A. 2021/2022

**MODELLO B - CURRICULUM ATTIVITA' DIDATTICA, SCIENTIFICA E PROFESSIONALE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a .....
----------------------------

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**dichiara il possesso dei seguenti titoli:**

**A. TITOLI ACQUISITI**  
**(indicare solo quelli pertinenti allo specifico insegnamento)**

**A.1 Titoli di studio**

Laurea in .....
conseguita il: ..... presso .....
punteggio finale .....

**A.2 Titoli di studio accademici post lauream**

<i>(specificare tipo, denominazione, data di conseguimento e istituzione)</i>
.....
conseguito il: ..... presso .....

**A.3 Titoli di formazione (diplomi, corsi, certificazioni, ecc)**

<i>(specificare titolo, data di conseguimento e istituzione)</i>
Diploma in .....
conseguito il ..... presso .....

**B. ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA IN STRUTTURE DELLA RETE FORMATIVA  
(da almeno 10 anni)**

(indicare Datore di lavoro, sede, tipologia contratto di lavoro, qualifica e periodo di occupazione)

.....

.....

.....

**C. ATTIVITÀ DIDATTICA MATURATA PRESSO LO SPECIFICO CORSO DI SPECIALIZZAZIONE  
(negli ultimi anni accademici)**

Denominazione insegnamento .....

Scuola di Specializzazione in .....

presso l'Università degli Studi di ..... nell'a.a. ....

**D. EVENTUALI PUBBLICAZIONI in ambito congruente l'insegnamento  
(una copia di quanto di seguito menzionato potrà essere richiesta successivamente)**

(indicare per ogni pubblicazione: Titolo, Editore, anno di pubblicazione)

.....

**E. ULTERIORI TITOLI valutabili in ambito congruente l'insegnamento**

.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Università può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (Regolamento UE 2016/679, art. 13).

Luogo e data .....

Firma .....