**ALLEGATO N. 3**

**AVVISO PER CONFERIMENTO INCARICO QUINQUENNALE DI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione**

**AST di MACERATA**

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

**del Dott. / Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., il sottoscritto

**DICHIARA**

***Titoli accademici e di studio***

Diploma di Laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso l’Università degli Studi di : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Specializzazioni:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attestati di formazione manageriale:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dottorati di ricerca:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Master universitari:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corsi universitari di perfezionamento di durata non inferiore a mesi tre:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Esperienze lavorative***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ente | Periodo  dal al | | Profilo e disciplina | Tipologia di rapporto (\*) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) *lavoro subordinato, incarico libero prof.le, tempo determinato o indeterminato, ecc.*

***Incarichi professionali***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ente | Periodo  dal al | | Incarico (\*\*) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(\*\*) indicare gli eventuali incarichi di tipo gestionale, Struttura Semplice, Semplice Dipartimentale, Struttura Complessa ovvero gli eventuali periodi di attività quale Direttore di UOC facente funzioni.*

***Tipologia e caratteristiche dell’azienda e della struttura in cui il candidato ha maturato le proprie esperienze***

*(Allegare attestazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria dell’Azienda o Ente presso cui l’attività è stata svolta, relativamente*

* *alla tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività;*
* *alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime.*

*I candidati che siano o siano stati dipendenti dell’AST di Macerata ed Enti ivi confluiti, possono presentare, in alternativa ai certificati sopra indicati, dichiarazione sostitutiva di atto notorio anche inserendo le informazioni richieste nello spazio sottostante del presente modello di curriculum, in quanto dette informazioni sono verificabili d’ufficio.)*

*…………………………………………………………………………………………………………………...*

*…………………………………………………………………………………………………………………...*

*…………………………………………………………………………………………………………………...*

*…………………………………………………………………………………………………………………...*

*…………………………………………………………………………………………………………………...*

***Tipologia quali-quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato nell’ultimo decennio***

*(Allegare attestazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria dell’Azienda o Ente presso cui l’attività è stata svolta, in cui sia attestata la quantità e la tipologia delle attività/prestazioni rese dal candidato, es. la casistica, il volume delle prestazioni ecc… dell’ultimo decennio.*

*I candidati che siano o siano stati dipendenti dell’AST di Macerata ed Enti ivi confluiti, possono presentare, in alternativa ai certificati sopra indicati, dichiarazione sostitutiva di atto notorio anche inserendo le informazioni richieste nello spazio sottostante, in quanto dette informazioni sono verificabili d’ufficio.)*

*…………………………………………………………………………………………………………………...*

*…………………………………………………………………………………………………………………...*

*…………………………………………………………………………………………………………………...*

*…………………………………………………………………………………………………………………...*

*…………………………………………………………………………………………………………………...*

***Soggiorni di studio o di addestramento professionale risalenti all’ultimo decennio***

*(Elencare le sole attività attinenti la disciplina oggetto di selezione, effettuate in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi, esclusi i tirocini obbligatori, precisando luogo, struttura, attività svolta e periodo (da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.). Evidenziare l’eventuale esame finale.)*

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

***Attività didattica***

*(Elencare* ***solo le attività di docenza****, con indicazione dell’anno accademico o scolastico, della materia oggetto di insegnamento e delle ore annue effettuate nell’ambito di:*

* *corsi di laurea*
* *diploma universitario*
* *scuole di specializzazione*
* *scuole per la formazione di personale sanitario)*

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

***Partecipazione, nell’ultimo decennio, ad eventi formativi in qualità di docente, relatore o moderatore***

*(Indicare, numerando progressivamente, il titolo di ciascun evento, l’Ente Organizzatore, la sede in cui si è svolto e la data di svolgimento. Possono essere allegati in fotocopia semplice, gli attestati di partecipazione. NON si valutano partecipazioni in qualità di uditore a convegni, congressi e seminari.)*

1. ***…………………………………………………………………………………………………………………...***
2. ***…………………………………………………………………………………………………………………...***
3. ***…………………………………………………………………………………………………………………...***
4. ***…………………………………………………………………………………………………………………...***
5. ***…………………………………………………………………………………………………………………...***

***Produzione scientifica risalente all’ultimo decennio***

*(Inserire elenco numerato progressivamente delle singole pubblicazioni, edite a stampa, indicando per ognuna titolo, autori, rivista scientifica. Ai sensi dell’art. 8, co.5 del DPR n.484/97, i lavori devono anche essere allegati alla domanda, in originale o in fotocopia con dichiarazione di conformità all’originale*

1. ***…………………………………………………………………………………………………………………...***
2. ***…………………………………………………………………………………………………………………...***
3. ***…………………………………………………………………………………………………………………...***
4. ***…………………………………………………………………………………………………………………...***
5. ***…………………………………………………………………………………………………………………...***

***Attività di ricerca***

*(Elencare le attività di ricerca pertinenti alla disciplina oggetto dell’avviso.)*

***…………………………………………………………………………………………………………………...***

***…………………………………………………………………………………………………………………...***

***…………………………………………………………………………………………………………………...***

***…………………………………………………………………………………………………………………...***

***…………………………………………………………………………………………………………………...***

***Capacità, competenze personali e relazionali, tecniche e altri elementi che il candidato intende evidenziare***

***…………………………………………………………………………………………………………………...***

***…………………………………………………………………………………………………………………...***

***…………………………………………………………………………………………………………………...***

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000.*

*Autorizza la raccolta dei dati per l’emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 2016/679) e del D lgs. 196/2003 per la parte non abrogata. Dichiara altresì di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.*

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Allega fotocopia documento di identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_