CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a Corso Giovanni

nato a [redacted] il [redacted]

DICHIARA

che le informazioni presenti in questo curriculum sono rese quali dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445.

Si dichiara inoltre consapevole chi in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti decadrà dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (come previsto dall'art. 75 del citato D.P.R. 445) oltre che incorrere nelle sanzioni penali previste, a norma dell'art. 76 dello stesso D.P.R., dall'art. 483 del Codice Penale.

Si dichiara infine consapevole che le informazioni rese nel presente curriculum a titolo di dichiarazione sostitutiva di certificazioni o di atto di notorietà non saranno valutate qualora siano prive di tutti gli elementi utili alla loro corretta determinazione

TITOLI DI CARRIERA

Servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente nelle Pubbliche Amministrazioni o in Case di Cura private solo se convenzionate o accreditate ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE (non inserire** in questa sezione i servizi svolti in qualità di dipendenti/soci di Aziende Private o come libero professionista o co.co.co. o altro, ma **dichiararli nella sezione "Altre attività" del curriculum). NB: in caso di rapporto di dipendenza tuttora in corso, nella cella della data di cessazione indicare "a tutt'oggi".**

ENTE (denominazione e tipo: ente SSN, pubblica amm., casa di cura conv., ...)	data assunzione / inizio	data cessazione / fine	qualifica esatta (con indicazione della disciplina di inquadramento nel caso della dirigenza medica)	contratto a tempo indeterminato o determinato	percentuale dell'eventuale Orario ridotto	causa della cessazione
ex asl 59 Dronero	25/07/1989	19/01/1989	Assistente medico RRF	Indeterminato		
Ex USSL 59dronero	20/01/1989	01/03/1992	Assistente medico OSSB	indeterminato		
USSL 58 cernusco Sul Naviglio	03/1992	17/09/1992	Assistente medico nefrologia	Indeterminato		
USSL 61 Borgo SD	18/09/1992	01/10/1992	Assistente medico igiene, epidemiologia e sanità pubblica	Supplente a T.P		
USSL 59 Dronero	02/10/1992	31/05/1993	Assistente medico OSSB	indeterminato		
USSL 58 Cuneo	01/06/1993	15/04/1997	assistente medico nefrologia	Indeterminato		
USSL Rivoli	16/04/1997	06/07/1997	Assistente medico direzione sanitaria	Incaricato TP		
ASL 18 Alba-Bra	07/07/1997	31/05/2010	Dir med.Dir.medica P.O	indeterminato		

(NB: Qualora gli spazi previsti per ciascuna pagina non fossero sufficienti, fare una/più fotocopie del foglio necessario)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a Corso Giovanni

nato a [redacted] il [redacted]

DICHIARA

che le informazioni presenti in questo curriculum sono rese quali dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445.

Si dichiara inoltre consapevole chi in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti decadrà dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (come previsto dall'art. 75 del citato D.P.R. 445) oltre che incorrere nelle sanzioni penali previste, a norma dell'art. 76 dello stesso D.P.R., dall'art. 483 del Codice Penale.

Si dichiara infine consapevole che le informazioni rese nel presente curriculum a titolo di dichiarazione sostitutiva di certificazioni o di atto di notorietà non saranno valutate qualora siano prive di tutti gli elementi utili alla loro corretta determinazione

TITOLI DI CARRIERA

Servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente nelle Pubbliche Amministrazioni o in Case di Cura private solo se convenzionate o accreditate ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE** (**non inserire** in questa sezione i servizi svolti in qualità di dipendenti/soci di Aziende Private o come libero professionista o co.co.co. o altro, ma **dichiararli nella sezione "Altre attività" del curriculum). NB: in caso di rapporto di dipendenza tuttora in corso, nella cella della data di cessazione indicare "a tutt'oggi".**

ENTE (**denominazione e tipo**: ente SSN, pubblica amm., casa di cura conv., ...)	data assunzione / inizio	data cessazione / fine	qualifica esatta (con indicazione della disciplina di inquadramento nel caso della dirigenza medica)	contratto a tempo indeterminato o determinato	percentuale dell'eventuale Orario ridotto	causa della cessazione
ASLCN1	01/06/2010	Tutt'oggi	Dir Med Distretto(igiene e org ser.osp)	indeterminato		

(NB: Qualora gli spazi previsti per ciascuna pagina non fossero sufficienti, fare una/più fotocopie del foglio necessario)

Rispetto alla tabella precedente sono sotto elencati gli eventuali periodi di sospensione del rapporto di lavoro

TIPO SOSPENSIONE (es. aspettativa per motivi personali, comando presso altra amministrazione, ecc.)	Data inizio	Data fine

Rispetto ai servizi prestati presso le pubbliche amministrazioni (sopra elencati):

☐ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979 [1]

☐ ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, con riduzione nella seguente misura: ____determinata per il periodo dal _____al_____ dalla seguente amministrazione _____

INCARICHI DIRIGENZIALI nell'ambito del rapporto di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni

DENOMINAZIONE INCARICO	Data inizio	Data fine	TIPO: direzione struttura complessa; responsabilità struttura semplice; alta professionalità; di natura professionale; altro (specificare)
STRUTTURA SEMPLICE CON FUNZIONI DI VICARIO-ASL18	01/01/200	31/12/2005	Direzione di struttura semplice
STRUTTURA SEMPLICE DIREZIONE DI PRESIDIO SEDE DI BRA-ASL18	01/01/2006	31/05/2010	Incarico Vicariale e incarico di Struttura semplice

Per ciascun incarico indicare eventuali specifici ambiti di autonomia professionale:

[1] **Ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979: "La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento."**

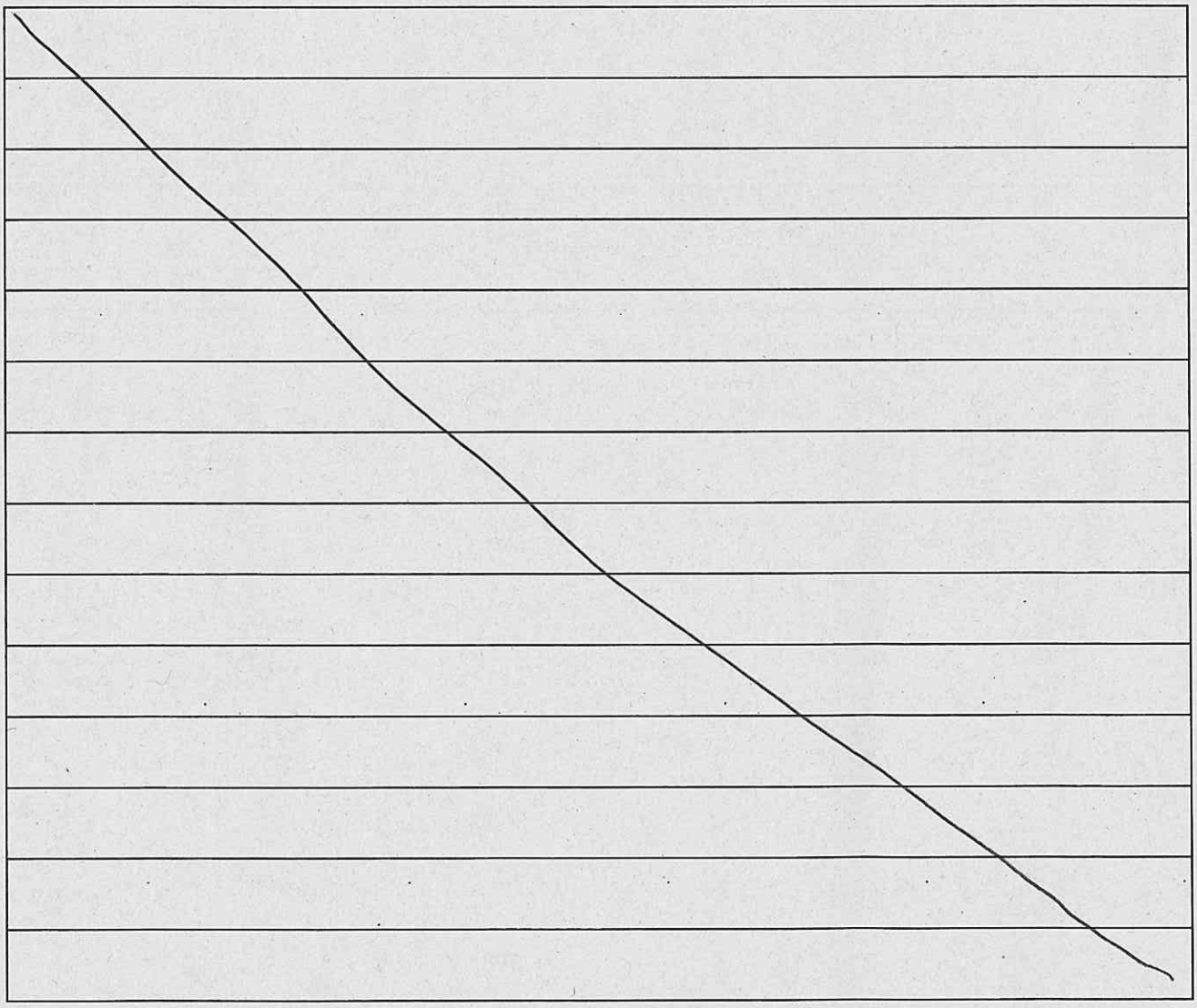
TITOLI DI STUDIO

Elencare eventuali altri titoli di studio, ad esclusione di quelli già segnalati nella domanda quali requisiti di ammissione

Titolo di studio	conseguito in data	presso l'istituto	Città sede dell'istituto
Specializzazione in Nefrologia	10/11/1988	Università di Catania	Catania

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Elencare i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni, gli autori e gli estremi della rivista allegando copia della pubblicazione, in originale, autenticata o autocertificata utilizzando il modulo allegato al bando



ALTRE ATTIVITA' (collaborazioni con pubbliche amministrazioni o servizi svolti in qualità di dipendenti/soci di Aziende Private o come libero professionista o co.co.co. o altro)

ENTE (**denominazione** e **tipo**: ente del SSN, pubblica amm., SpA, cooperativa, ...)	data inizio	data fine	tipo contratto/ autorizzazione	qualifica (con indicazione della disciplina medica, nei casi previsti)	progetto di riferimento (se previsto)	durata totale

ATTIVITA' DIDATTICA presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea, di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione degli Operatori Socio Sanitari

MATERIA della docenza	Istituto/Ente presso cui si è svolta	Periodo di svolgimento	Durata totale in ore
Igiene	Scuola educatori professionali	1996-97	

AGGIORNAMENTO/ESPERIENZE FORMATIVE ritenute rilevanti per il posto a selezione

TITOLO INIZIATIVA (corso, convegno, ecc.)	in qualità di: relatore / partecipante	organizzato da	sede dell'iniziativa	date svolgimento	durata totale in ore	esame finale si/no	crediti ECM maturati
Vedi allegato							

ALTRE ESPERIENZE FORMATIVE/PROFESSIONALI: Riportare analiticamente altre esperienze formative/professionali ritenute rilevanti per il posto messo a bando

Luogo e data

2/10/2022 Lucca

Firma del dichiarante (per esteso)

Marco