

**FAC SIMILE CURRICULUM VITAE**

**DATI ANAGRAFICI**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Cognome                 |  |
| Nome                    |  |
| Data e Luogo di nascita |  |
| Cittadinanza            |  |
| Comune di residenza     |  |
| Via                     |  |
| Telefono / Cellulare    |  |
| PEC                     |  |
| Email                   |  |
| Professione             |  |

**Requisiti di ammissione:**

**Il sottoscritto dichiara di:**

- ☐ avere un'età inferiore ai 65 anni alla data di scadenza del bando di concorso;
- ☐ essere in possesso di diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 gennaio 2000, n. 2, ovvero laurea specialistica o magistrale, in \_\_\_\_\_, conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;
- ☐ possedere una comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale nel settore sanitario oppure
- ☐ possedere una comprovata esperienza settennale in altri settori, (indicare quali)  
\_\_\_\_\_

con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato.

**TITOLI FORMATIVI**

(dal più recente – inclusi diploma di laurea, diplomi di specializzazione, dottorati di ricerca, master universitari, altri corsi di alta formazione)

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Denominazione corso                 |  |
| Ente formatore                      |  |
| Data inizio corso e data fine corso |  |
| Eventuale titolo rilasciato         |  |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Denominazione corso                 |  |
| Ente formatore                      |  |
| Data inizio corso e data fine corso |  |
| Eventuale titolo rilasciato         |  |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Denominazione corso                 |  |
| Ente formatore                      |  |
| Data inizio corso e data fine corso |  |
| Eventuale titolo rilasciato         |  |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Denominazione corso                 |  |
| Ente formatore                      |  |
| Data inizio corso e data fine corso |  |
| Eventuale titolo rilasciato         |  |

### ATTIVITA' PROFESSIONALE DIRIGENZIALE

(dal più recente)

|                                                                                                                       |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualifica                                                                                                             |                                                                                         |
| Azienda                                                                                                               |                                                                                         |
| Settore                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Sanitario<br><input type="checkbox"/> Altro settore<br>(.....) |
| Mansione/ruolo                                                                                                        |                                                                                         |
| Breve descrizione dell'incarico (numero di persone coordinate e entità delle risorse finanziarie annualmente gestite) |                                                                                         |
| Data inizio e data fine rapporto di lavoro                                                                            |                                                                                         |

|                |                                                                                         |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualifica      |                                                                                         |
| Azienda        |                                                                                         |
| Settore        | <input type="checkbox"/> Sanitario<br><input type="checkbox"/> Altro settore<br>(.....) |
| Mansione/ruolo |                                                                                         |

|                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Breve descrizione dell'incarico (numero di persone coordinate e entità delle risorse finanziarie annualmente gestite) |  |
| Data inizio e data fine rapporto di lavoro                                                                            |  |

|                                                                                                                       |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualifica                                                                                                             |                                                                                         |
| Azienda                                                                                                               |                                                                                         |
| Settore                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Sanitario<br><input type="checkbox"/> Altro settore<br>(.....) |
| Mansione/ruolo                                                                                                        |                                                                                         |
| Breve descrizione dell'incarico (numero di persone coordinate e entità delle risorse finanziarie annualmente gestite) |                                                                                         |
| Data inizio e data fine rapporto di lavoro                                                                            |                                                                                         |

### ATTIVITA' PROFESSIONALE NON DIRIGENZIALE

(dal più recente)

|                                                                                                                       |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualifica                                                                                                             |                                                                                         |
| Azienda                                                                                                               |                                                                                         |
| Settore                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Sanitario<br><input type="checkbox"/> Altro settore<br>(.....) |
| Mansione/ruolo                                                                                                        |                                                                                         |
| Breve descrizione dell'incarico (numero di persone coordinate e entità delle risorse finanziarie annualmente gestite) |                                                                                         |
| Data inizio e data fine rapporto di lavoro                                                                            |                                                                                         |

|                                                                                                                       |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualifica                                                                                                             |                                                                                         |
| Azienda                                                                                                               |                                                                                         |
| Settore                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Sanitario<br><input type="checkbox"/> Altro settore<br>(.....) |
| Mansione/ruolo                                                                                                        |                                                                                         |
| Breve descrizione dell'incarico (numero di persone coordinate e entità delle risorse finanziarie annualmente gestite) |                                                                                         |
| Data inizio e data fine rapporto di lavoro                                                                            |                                                                                         |

|                                                                                                                       |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualifica                                                                                                             |                                                                                         |
| Azienda                                                                                                               |                                                                                         |
| Settore                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Sanitario<br><input type="checkbox"/> Altro settore<br>(.....) |
| Mansione/ruolo                                                                                                        |                                                                                         |
| Breve descrizione dell'incarico (numero di persone coordinate e entità delle risorse finanziarie annualmente gestite) |                                                                                         |
| Data inizio e data fine rapporto di lavoro                                                                            |                                                                                         |

**Eventuali abilitazioni professionali**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_