

CURRICULUM PROFESSIONALE

ALL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE MANTOVA
Strada Lago Paiole, 10
46100 MANTOVA

CURRICULUM PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI UROLOGIA - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA UROLOGIA MANTOVA approvato con decreto n. 1248 del 19/10/2021.

IO SOTTOSCRITTO/A _____ GALLETTA VINCENZO _____

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ:

DATI ANAGRAFICI:

di essere nato/a _____ il _____

10/07/1967

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data
__12/11/1994__

con voto pari a __98/110__ presso __UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO__

con sede in __PALERMO__ e

di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in __UROLOGIA

conseguito in data __12/11/2021__ voto: __50/50__ ai sensi del D.Lgs. n. __

della durata legale di CINQUE anni __ presso __UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
BRESCIA__

con sede in

__BRESCIA__

ulteriori informazioni: _____

ESPERIENZA LAVORATIVA

riferita ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze lavorative riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessari)

Dal 01/12/2011 a **OGGI** A TEMPO INDETERMINATO

presso ASST MANTOVA (esatta denominazione dell'ente)

con _____ sede _____ in _____
MANTOVA

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☐ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

con contratto di tipo: ☐ dipendente;

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI UROLOGIA

☐ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro ☐ tempo pieno

con incarico dirigenziale DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal _____ al _____

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): **NO** ☐

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

☐ ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è _____

(si ricorda di specificare tutti gli elementi indispensabili alla valutazione) :

This image shows a single sheet of white, slightly textured paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Mantova, lì 22/12/2021

Pag. 4 di 4