

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

ALL' ASST – MANTOVA
Strada Lago Paiole, 10
46100 MANTOVA

IO SOTTOSCRITTO/A Dr. VELLA CALO GENE

- 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 a PARMA DI MONTE CHARI (AR), il 12.05.1955

di risiedere in TAGLIO DI PO (RO) C.A.P. 45019

indirizzo: VIA MADDALENA n. 42/5

di essere domiciliato in _____ (_____) C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. _____

C.F.: /P.I.: VLCGR55H1292024 - P.I.A. 01181360296

Telefono: 345 2135017

P.E.C.: _____

E-mail: VELLA CALO GENE DOCCHELLA FORA ?

VELLA COLOGERIO @ gmail.com

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

o di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN

Magister e Chirurgia

conseguita in data 21.01.1891 con voto pari a _____

presso L'UNIVERSITA' DI GENOVA

con sede in Palazzo

o di essere in possesso di SPECIALIZZAZIONE in

_____ conseguita in data _____

con voto pari a _____ presso _____

con sede in _____ ai sensi del D.Lgs. _____ e della durata legale

di anni _____ ;

o ALTRI TITOLI DI STUDIO (da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente):

TITOLO: _____

conseguita in data _____

presso _____

con sede in _____

ulteriori informazioni: _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

◦ TITOLO: _____

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es. : monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.)

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

◦ TITOLO: _____

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es. : monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.)

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

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

Dal 1991 al 09/91 (indicare gg/mm/aa)

presso PS E 118 IN ALTOBOISIA (esatta denominazione dell'ente)

con sede in VALAAGNO - LEGNAGO - RAVENNA

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

- ☐ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
☐ Struttura Privata

con contratto di tipo:

- ☐ dipendente;
☐ in regime convenzionale: _____
☐ contratto di lavoro autonomo di tipo: L.P.

in qualità di L.P.

- ☐ a tempo determinato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (ore sett.____)
☐ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (n. ore sett.____)

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

motivo dell'eventuale cessazione: _____

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

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 _____

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: _____**ENTE ORGANIZZATORE:** _____**LUOGO DI SVOLGIMENTO:** _____

PRESENZIATO COME: ☐ Uditore ☐ Segreteria Scientifica
 ☐ Relatore ☐ Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: IL GIORNO _____ per ore totali _____☐ con superamento esame finale;☐ non previsto esame finale*ovvero*

NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

TITOLO DEL CORSO: _____**ENTE ORGANIZZATORE:** _____**LUOGO DI SVOLGIMENTO:** _____

PRESENZIATO COME: ☐ Uditore ☐ Segreteria Scientifica
 ☐ Relatore ☐ Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: IL GIORNO _____ per ore totali _____☐ con superamento esame finale;☐ non previsto esame finale*ovvero*

NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

ATTIVITA' DIDATTICA:

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

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____

con sede in _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

corso di studio: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): _____

tipologia contrattuale: _____

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____

con sede in _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

corso di studio: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): _____

tipologia contrattuale: _____

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____

con sede in _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

corso di studio: _____

materia di insegnamento: _____

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): _____

tipologia contrattuale: _____

SOGGIORNI DI STUDIO/ATTIVITA' DI RICERCA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a soggiorni di studio riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL _____ AL _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

ALTRE ESPERIENZE, ATTINENTI ALLA FUNZIONE DA RICOPRIRE, CHE IL CANDIDATO RITENGA OPPORTUNO AUTOCERTIFICARE:

Il presente curriculum professionale consta di n. _____ pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

Il Dichiarante

27.08.18, li _____

H. Vals Oref

(allegare copia fronte/retro documento di riconoscimento)