

(o bozza esemplificativo curriculum)

### CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a FASSETTI MARCO  
nato a S. GIOVANNI VENETO (VR) il 24/01/1958

#### 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 veritiera 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 part time	causa della cessazione
ASL VESO VERDANO CUSIO - OSSOLA	04/04/1991	28/04/1991	ASL MARCO RRF	DETERMINATO		FINE INCARICO
ASL VESO ASTI	02/03/1992	14/03/1995	ASL MARCO RRF	DETERMINATO		FINE INCARICO
ASL VESO CIBIESE	11/04/1995	12/01/1998	ASL MARCO PSICOLOGIA	DETERMINATO		FINE INCARICO
ASL CAGLIARI BRA	18/11/1998	14/01/2003	ASL MARCO RRF	100% DETERMINATO		

**Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"**


**(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<sup>1</sup>,
- 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: \_\_\_\_\_

---

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."

**Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"**

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

DENOMINAZIONE INCARICO	data inizio	data fine	tipo: direzione di struttura complessa; responsabilità di struttura semplice; alta professionalità; di natura professionale; altro (specificare)
Per ciascun incarico indicare eventuali specifici ambiti di autonomia professionale:			

## 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

## 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.

**Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"**

**ALTRÉ 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

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba-Bra"

**AGGIORNAMENTO/ESPERIENZE FORMATIVE** ritenute rilevanti per il posto a selezione

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

Luogo e data  
Reggello (FI) 1/1/05

Firma del dichiarante (per esteso)