

(forma esemplificativa curriculum)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a PASQUINI MARCO
 nato a S. GIULIANO V. (CN) il 24/04/1958

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 che 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 part time	causa della cessazione
ASL VERBANO CUSIO-OSONA	04/04/1971	28/04/1972	ACC. MEDICO RRF	DETERMINATO		FINE MORALE
ASL ASTI	03/03/1972	14/04/1975	ACC. MEDICO RRF	DETERMINATO		FINE MORALE
ASL CITTE' (CN)	11/04/1975	12/11/1975	ACC. MEDICO INQUADRATO	DETERMINATO		FINE MORALE
ASL CASALIA BRA	18/11/88	TUTTOGGI INDETERMINATO	DIR. MEDICO RRF	INDETERMINATO		/

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. 761/1979¹,
- 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: _____

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."

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:			

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

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

