

ALLEGATO B)

SCHEMA CURRICULUM VITAE RESO IN FORMA DI AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/00 ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO, MEDIANTE COMPARAZIONE CURRICULARE E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI, RIVOLTO AL PERSONALE MEDICO SPECIALIZZATO IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CON ESPERIENZA DECENNALE E AL PERSONALE MEDICO IN QUIESCENZA SPECIALIZZATO IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

*Al Sig. Direttore Generale Asl Taranto
U.O. Concorsi, assunzioni, gestione e
gestione amm. va del personale
convenzionato e pac*

Il/La sottoscritto/a

Iacobellis Filippo

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver prestato i seguenti servizi presso:

- denominazione Ente ILVA-TA
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

profilo Medico di Pubblica

dipendente a tempo indeterminato/determinato
dal 01-03-83 al (GG/MM/AA) 1-9-83

tempo pieno

tempo ridotto (n. ore settimanali _____)

con contratto libero professionale ovvero co.co.pro. (ore settimanali _____)

dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)

- denominazione Ente A.S.L. TA (O.C. Massafra - O.C. Grottole - O.C. Ta)
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

profilo Ortopedia

dipendente a tempo indeterminato/determinato
dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA) 1-ottobre 89 - 30 luglio 2019

tempo pieno

tempo ridotto (n. ore settimanali _____)

per quiescenza

con contratto libero professionale ovvero co.co.pro.(ore settimanali ____) dal
(GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)

- denominazione Ente _____
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)
profilo _____ disciplina _____
 dipendente a tempo indeterminato/determinato dal (GG/MM/AA) al
(GG/MM/AA)
 tempo pieno
 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
 con contratto libero professionale ovvero co.co.pro. (ore settimanali ____) dal
(GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

(oltre ai titoli specifici di ammissione richiesti dal bando)

- di possedere i seguenti titoli:

-
-
-

(con indicazione della data, della durata, della sede e della denominazione degli istituti in cui titoli sono stati conseguiti, ed indicazione dell'eventuale esame finale).

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

- di aver prodotto le pubblicazioni e/o titoli scientifici edite a stampa attinenti la disciplina messa a selezione:

-
-
-

(indicando la rivista che ha curato la pubblicazione, l'argomento, la data e se autore o coautore)

-i aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento:

TITOLO DEL CORSO Sessione del corso a livello in antropologia
ENTE ORGANIZZATORE May E. Moray
LUOGO DI SVOLGIMENTO Boz
DATA E DURATA DEL CORSO 1
ESAME FINALE 6 mesi

PREZENZIATO COME:

- partecipante
 relatore
 docente

TITOLO DEL CORSO Chirurgia della vesica
ENTE ORGANIZZATORE A.O. Di Giumma Ospedale Pomicino
LUOGO DI SVOLGIMENTO Brecelizi
DATA E DURATA DEL CORSO 1
ESAME FINALE _____
PRESENIATO COME:
 partecipante
 relatore
 docente

TITOLO DEL CORSO Formate perfetti oncologia urologica - silhouette
ENTE ORGANIZZATORE Azienda ospedaliera policlinica Bari
LUOGO DI SVOLGIMENTO Bari
DATA E DURATA DEL CORSO 2
ESAME FINALE _____
PRESENIATO COME:
 partecipante
 relatore
 docente

- di aver svolto la seguente attività didattica:

CORSO DI STUDIO _____ E MATERIA DI INSEGNAMENTO Ortopedie
DAL _____
PRESSO O.C. Kobyler (Indicare la tipologia dell'Ente)
IMPEGNO ORARIO _____ (numero ore nell'anno scolastico/accademico)

CORSO DI STUDIO _____ E MATERIA DI INSEGNAMENTO _____
DAL _____ AL _____
PRESSO _____ (indicare la tipologia dell'Ente)
IMPEGNO ORARIO _____ (numero ore nell'anno scolastico/accademico)

Il sottoscritto/la sottoscritta, ai sensi dell'art.13 c.1 del D.lgs n.196/2003 e s.m.i., autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità di gestione del presente concorso e per l'eventuale assunzione in servizio e per la gestione del rapporto di lavoro.

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Data 8-8-22

Firma
[Firma]