

Allegato C

Il/la sottoscritto/a _____

interessato a partecipare all' Avviso Albo Formatori ESTERNI per l'AREA:
“GESTIONE SANITARIA DELLE MAXIEMERGENZE INTRA ED EXTRA OSPEDALIERE”

DICHIARA DI POSSEDERE i seguenti REQUISITI

	Titolo di studio/Corso	Votazione (se presente)	Anno
TITOLO DI STUDIO richiesto dalla manifestazione			
SPECIALITÀ - dove prevista			

	Descrizione	Ente	Periodo
ATTIVITÀ LAVORATIVA nella specifica area indicata dall'avviso			
ATTIVITÀ DIDATTICA/FORMATIVA nella specifica area indicata dall'avviso			

	Descrizione	Ente	Periodo
EVENTUALI ALTRI CORSI INERENTI ALLA SPECIFICA AREA			
EVENTUALI ULTERIORI TITOLI DI STUDIO			
PARTECIPAZIONE a CORSI REGIONALI E/O NAZIONALI nella specifica area indicata dall'avviso			

Si precisa che i dati sopra indicati sono necessari per la valutazione del punteggio da assegnare al candidato, finalizzato a stilare la graduatoria riferita all'Avviso per la specifica area.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara di possedere i requisiti elencati, conformi con quanto dichiarato nel CV allegato alla domanda, pena l'esclusione dalla manifestazione d'interesse per la specifica area.

Data, _____

Firma _____