**SCHEMA CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

(Da allegare alla manifestazione di interesse)

Il sottoscritto ….…………………….………………………………….…..…………………………………,

nato a …………………………………..…………………………… il ……..………………………….., residente in …………………………………………Via ………………………….………………………….

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati e fatti personali:

**Titoli di studio**

-…..…………………………………..…………………………………………………………………..……..

…………………………………… conseguito presso ………..……………………………………….... ……………………………………………………… voto ………………… in data …………….………

-………………….……………………………………..……………………………………………………….

…………………………………… conseguito presso ………..……………………………..………….. ……………………………………………………… voto ………………… in data …………….………

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Altri titoli di studio** (master, laurea specialistica, dottorato di ricerca, etc, etc.)

-…………………………………… conseguito presso ………..…………………………….…………….. ………………………………..………………………………………… in data ………………….………

-…………………………………… conseguito presso ………..……………………..………………….. ………………………………..………………………………………… in data ………………….………

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Iscrizione albo Collegio/Ordine Professionale**  dei ……………………………………………………della Provincia di………………………………dal ……………………………n. posizione …………….

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Pubblicazioni /abstract / poster / altro (indicare se allegate in originale o in copia resa conforme)**: N.B. SOLO PUBBLICAZIONI INERENTI IL PROFILO A SELEZIONE

Titolo: …………………………………………………………………………………………………………

Rivista scientifica / altro ………………………………………… ..………………………………………..

N.B. Schema da riprodurre per ogni pubblicazione etc.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Attività di servizio alle DIPENDENZE di Pubbliche Amministrazioni o soggetti privati:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ente ***(specificare sede)*** | ***dal*** | ***al*** | ***qualifica*** | ***Tipologia di contratto*** | ***regime orario\*\**** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* specificare se rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato**

**\*\* specificare se full time o part time (specificare numero ore o percentuale)**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Attività di docenza**: ( SOLO ATTIVITA’ DI DOCENZA INERENTE AL PROFILO OGGETTO DI SELEZIONE)

Titolo del Corso ………………………………………………………………………………………...........

Ente Organizzatore …....................................................................................................………..........

a.a. / a.s. ……………… oppure: data di svolgimento………………………ore docenza n. …………

Materia di insegnamento:..........................…………………………………………………………………

**N.B.** Per ogni materia indicare il totale delle ore e/o degli aa.aa. o aa.ss.; schema da riprodurre per ciascuna docenza / materia.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, corsi, etc.** (SOLO ATTIVITA’ FORMATIVE INERENTI AL PROFILO OGGETTO DI SELEZIONE)

Denominazione del corso:…………………………………………………………… ……………………..

Ente organizzatore e luogo svolgimento ………………………………………… ……………………….

Data/e di svolgimento ……………………………………num. giorni….… oppure ore compless ….…

Modalità svolgimento (indicare se uditore o relatore; se con esame finale o senza esame finale; se con ECM e quanti) ……………………………………………………………………………………………

N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di aggiornamento etc.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Partecipazione a soggiorni di studio o di addestramento professionale (solo per attività di durata non inferiore a tre mesi inerenti al profilo oggetto di selezione e con esclusione dei tirocini obbligatori)**

Ente e luogo svolgimento ………………………………………… ……………………….

Data/e di svolgimento ……………………………………num. giorni….… oppure ore compless ….…

N.B. Schema da riprodurre per ogni attività.

Altro (da utilizzare ad esempio per specificare ulteriori informazioni sulle attività svolte e sulle competenze professionali possedute)

……………………………………………………………………………………………..……………...…….

…………………………………..…………………………………………………………………………..…..

……………………………………………………………………………………………..……………...…….

…………………………………..…………………………………………………………………………..…..

……………………………………………………………………………………………..……………...…….

…………………………………..…………………………………………………………………………..…..

……………………………………………………………………………………………..……………...…….

…………………………………..…………………………………………………………………………..…..

Il/la sottoscritt\_ dichiara altresì di autorizzare il Comune di Isernia al trattamento dei propri dati personali, finalizzati all’espletamento della procedura in argomento, nel rispetto di quanto stabilito dal Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/4/2016.

**Le fotocopie (eventualmente) allegate sono conformi agli originali in mio possesso.**

Luogo e data ……………………………………

**FIRMA**

(Se non sottoscritto digitalmente, allegare fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale)