



GENERALITA' E DATI PERSONALI	
Cognome e Nome	.....
Indirizzo	.....
Cell.	.....
E-mail	.....
Nazionalità	.....
Luogo di Nascita	.....
Data di nascita	.....
SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE	
<p>Ente (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Qualifica e disciplina di inquadramento</p> <p>periodo (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>tipologia contrattuale</p> <p><input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Incarico libero - professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Co.Co.Co.</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)</p> <p style="text-align: right;">Indirizzo</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p> <p>tipo di rapporto (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>monte ore settimanale</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE

Ente

(specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)

.....
.....
.....
.....

Qualifica e disciplina di inquadramento

periodo

(specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)

.....
.....
.....

tipologia contrattuale

Dipendente Incarico libero professionale

Co.Co.Co.

Contratto di somministrazione
(Specificare agenzia per il lavoro)

Indirizzo

Altro

tipo di rapporto

(specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)

.....
.....

monte ore settimanale

.....
.....

SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI

Azienda
(denominazione e indirizzo)

.....

.....

Qualifica e disciplina di inquadramento

.....

periodo
(specificare giorno, mese, anno di inizio e
termine del servizio e degli eventuali
periodi di aspettativa)

.....

.....

tipologia contrattuale

Dipendente

Incarico libero professionale

Co.Co.Co.

Contratto di somministrazione
(Specificare agenzia per il
lavoro)

.....

Indirizzo

.....

Altro

.....

tipo di rapporto
(specificare se a tempo pieno o a tempo
parziale)

.....

monte ore settimanale

.....

SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI

Azienda
(denominazione e indirizzo)

.....

.....

Qualifica e disciplina di inquadramento

.....

periodo
(specificare giorno, mese, anno di inizio e
termine del servizio e degli eventuali
periodi di aspettativa)

.....

.....

tipologia contrattuale

Dipendente

Incarico libero professionale

Co.Co.Co.

Contratto di somministrazione
(Specificare agenzia per il
lavoro)

.....

Indirizzo

.....

Altro

.....

tipo di rapporto
(specificare se a tempo pieno o a tempo
parziale)

.....

monte ore settimanale

.....

TITOLI DI STUDIO/ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE	
Diploma di Laurea o equipollente di Conseguito il Presso	..... ..... .....
Specializzazione Conseguita il ai sensi del Presso Durata anni	..... ..... ..... ..... .....
Master o altro titolo di studio Conseguito il Presso Durata anni	..... ..... ..... .....
Attestato di Formazione Manageriale per Conseguito il Presso Durata anni	..... ..... ..... .....
Iscrizione Albo Professionale di Data di iscrizione Numero di iscrizione	..... ..... .....
Borsa di studio effettuata presso: materia periodo	..... ..... .....

FIRMA

_____ li' _____

Consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445), dichiaro che i contenuti del mio curriculum vitae, composto da _____ pagine, sono rispondenti al vero. Quanto dichiarato nel presente curriculum è valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. n.445/2000.

_____ li' _____

Firma: _____