

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE

ASST della Valle Olona

21052 BUSTO ARSIZIO – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

^^^^^^

Posizione d'archivio 1.4.2/167
Prot.n. 61197/28.12.2018

In esecuzione di deliberazione n. 1761 del 27.12.2018 è indetto

AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO

per il conferimento di

N. 1 posto di DIRIGENTE MEDICO A TEMPO DETERMINATO (36 MESI)
dell'area medica e delle specialità mediche
disciplina di: MEDICINA INTERNA
Personale Medico – Ruolo Sanitario
da assegnare ai presidi ospedalieri dell'ASST della Valle Olona

Ai sensi del D.Lgs. N. 81/2015 e s.m.i., si invitano gli interessati, in possesso dei requisiti prescritti dal D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 (pubblicato sul supplemento ordinario alla G.U. n. 13 del 17 gennaio 1998) a presentare domanda entro e non oltre il giorno 16 GENNAIO 2019.

Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

- 1 laurea in medicina e chirurgia;
- 2 specializzazione nella disciplina di Medicina Interna o in disciplina equipollente o affine;
- 3 iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;

Questa Amministrazione - in relazione al numero di domande che perverranno - si riserva la facoltà di ammettere alla selezione anche gli aspiranti iscritti all'ultimo anno della scuola di specializzazione in Medicina Interna o disciplina equipollente o affine e che conseguiranno il diploma di specializzazione entro il termine massimo di 6 mesi dalla data di scadenza del presente avviso.

Il candidato dovrà indicare se la specializzazione è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91 o del D.Lgs. n. 368/99 e la durata.

Nella domanda, redatta in carta libera, gli aspiranti dovranno tassativamente dichiarare:

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di un Paese extracomunitario con regolare permesso di soggiorno;

- c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate;
- e) i titoli di studio posseduti utili ai fini della graduatoria di merito;
- f) il possesso dei seguenti requisiti:
 - laurea in medicina e chirurgia;
 - specializzazione nella disciplina di Medicina Interna o in disciplina equipollente o affine ovvero iscrizione all'ultimo anno della scuola di specializzazione nelle medesime discipline;
 - iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Gli aspiranti dovranno compilare la domanda di ammissione, redatta in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, in carta semplice, datata e firmata in originale, seguendo il modello allegato.

I documenti allegati alla domanda di ammissione, in un unico esemplare, possono essere prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, secondo le seguenti modalità:

- in fotocopia semplice con dichiarazione di conformità all'originale, formulata nel contesto della domanda di ammissione;
- autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'autocertificazione dei titoli deve contenere tutti gli elementi necessari per una valutazione di merito. In particolare per i servizi prestati deve essere attestato l'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le posizioni funzionali o le qualifiche e l'eventuale disciplina ricoperte, le date iniziali e finali del servizio con l'indicazione del tipo di rapporto (determinato/indeterminato, tempo parziale con relativa percentuale), eventuali periodi di sospensione del rapporto, nonché se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979. In caso positivo il candidato deve precisare la misura della riduzione del punteggio. Le autocertificazioni riferite a titoli accademici, professionali, iscrizione albi, servizi e corsi di aggiornamento dovranno essere effettuate nel contesto della domanda mentre in tutti gli altri casi le autocertificazioni dovranno essere effettuate utilizzando gli allegati moduli.

Qualora le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà risultassero incomplete o imprecise non saranno valutate. Non si terrà conto dei titoli che non siano chiaramente identificabili.

Alla domanda devono essere allegati:

- a) la copia di un documento di identità in corso di validità. La mancata presentazione del documento di identità comporterà l'esclusione dalla procedura selettiva;
- b) un elenco in carta semplice ed in duplice copia dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato dal concorrente;
- c) un "curriculum formativo e professionale" redatto su carta libera, datato e firmato dal concorrente (secondo l'allegato schema).

Il curriculum non costituisce autocertificazione e pertanto quanto ivi dichiarato deve essere documentato allegando i relativi certificati mediante autocertificazione nella domanda o con modulo.

La presentazione della domanda può essere effettuata con le seguenti modalità:

- mediante posta elettronica certificata intestata all'aspirante candidato all'indirizzo: protocollo@pec.asst-valleolona.it a condizione che i documenti allegati siano in formato previsto dalla normativa vigente (.pdf unico file, .pdf/A unico file, ecc.) e firmati digitalmente oppure con firma autografa e scansione della documentazione compreso fronte/retro di un valido documento di identità. Saranno considerate valide le domande inviate **entro le ore 24.00 del giorno 16.1.2019.**

Al fine di garantire il corretto funzionamento della pec aziendale in fase di ricezione dei messaggi, è ammesso inoltrare allegati a ciascuna trasmissione via pec nel limite dimensionale massimo di 20Mb. Il mancato rispetto di tale limite esonera l'Azienda da ogni responsabilità circa la mancata ricezione entro i termini della documentazione inviata;

- mediante servizio postale. Saranno considerate valide le domande con timbro e data dell'Ufficio Protocollo dell'ASST Valle Olona di Busto Arsizio apposti entro **il 16.1.2019.** La busta dovrà recare l'indicazione contiene istanza di partecipazione all'avviso pubblico per titoli e colloquio a N. 1 posto di DIRIGENTE MEDICO A TEMPO DETERMINATO (36 MESI) dell'area medica e delle specialità mediche - disciplina di: MEDICINA INTERNA;

- consegna a mano in busta chiusa presso lo sportello dell'Ufficio Protocollo del Presidio Ospedaliero di Busto Arsizio dell'ASST Valle Olona di Busto Arsizio - Via A. da Brescia n. 1 (orario di sportello dalle ore 9.00 alle ore 14.00). La busta dovrà essere intestata all'ASST Valle Olona - Ufficio Concorsi con indicazione: "Istanza di partecipazione all'avviso pubblico per titoli e colloquio per N. 1 posto di DIRIGENTE MEDICO A TEMPO DETERMINATO (36 MESI) dell'area medica e delle specialità mediche - disciplina di: MEDICINA INTERNA". Saranno considerate valide le domande presentate all'Ufficio Protocollo dell'ASST **entro le ore 14.00 del giorno 16.1.2019.**

Non si considereranno valide le domande presentate in maniera diversa da quelle sopraelencate, ovvero:

- domande inviate da casella di posta semplice/ordinaria del candidato o di altra persona;
- domande inviate da casella di posta elettronica certificata (PEC) intestata ad altra persona che non sia il candidato;
- domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'ASST.

Il termine fissato per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio e l'eventuale riserva d'invio successivo di documenti è priva di effetto. Non è ammessa la produzione di titoli e documenti dopo il termine fissato per la presentazione delle domande.

Si precisa che questa Amministrazione garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro (artt. 7 e 57 D.Lgs. 165/01 - D.Lgs. 198/06 - L. 246/2005 così come modificata dal D.Lgs. n. 5 del 25.1.2010).

Gli incarichi verranno conferiti ai candidati che, in possesso dei requisiti generali e specifici richiesti dal presente avviso, superino il colloquio

I candidati dovranno provvedere, a loro spese, al ritiro dei documenti e delle pubblicazioni allegati alla domanda decorsi 120 giorni dalla data di pubblicazione sul sito aziendale dell'esito dell'avviso ed entro i successivi 60 gg. Trascorso tale termine fissato per il ritiro, senza che vi abbiano provveduto, documenti e pubblicazioni verranno inviati al macero.

I candidati dovranno prendere visione, accettare e condividere i contenuti del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione integrato con la Sezione Trasparenza adottato dall'Azienda per il triennio 2018-2020 con particolare riferimento a:

1. Legge n. 190/2012 e s.m.i. in materia di Prevenzione della Corruzione;
2. D.Lvo n. 39/2013 in materia di incompatibilità e inconfiribilità incarichi;
3. D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i. in materia di Trasparenza;
4. D.L.gs n. 159/2011: Codice delle Leggi Antimafia;
5. D.Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. in materia di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche;
6. Linee guida pubblicate sui siti delle Pubbliche Amministrazioni (ed in particolare sul sito www.anticorruzione.it e del Dipartimento della Funzione Pubblica) in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza;
7. Codice di Comportamento aziendale dei dipendenti;
8. Regolamento aziendale sui criteri per lo svolgimento di incarichi affidati ai dipendenti;
9. Carta dei Servizi;
10. ogni altro provvedimento, atto o normativa che dovesse dinamicamente aggiungersi, modificare, integrare, implementare, sostituire le predette regole di legalità ed integrità.

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere, modificare o revocare il presente avviso senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i. si informa che i dati personali, che debbono essere forniti dal candidato in sede di presentazione della domanda, verranno trattati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione e per l'eventuale assunzione in servizio e per la gestione del rapporto di lavoro.

La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, effettuato dall'ASST Valle Olona per la finalità sopra esposta.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'ASST Valle Olona in persona del legale rappresentante, con sede in Via A. da Brescia n. 1 - 21052 Busto Arsizio (VA).

Il Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Roberta Labanca, Responsabile *ad interim* della S.A. Risorse Umane e Relazioni Sindacali, alla quale ci si può rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui all'art.7 del D.lgs n.196/2003.

Per chiarimenti gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi del P.O. di Busto Arsizio con sede in Via A. da Brescia, 1 - Busto Arsizio tel. 0331/699209 (orario al pubblico e per informazioni telefoniche: dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.30).

Busto Arsizio, 28 dicembre 2018

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Giuseppe Brazzoli)

Esente da bollo (art. 19, all. B, D.P.R. 24 giugno 1954, N. 342).

SCHEMA DI DOMANDA DA REDIGERSI IN CARTA LIBERA

ALLA ASST DELLA VALLE OLONA
Via Arnaldo da Brescia, 1
21052 BUSTO ARSIZIO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. di _____) il _____ residente a _____ (prov. di _____) (cap) _____
via _____ n° _____
(codice fiscale) _____ (recapiti telefonici _____)
email _____ @ _____

CHIEDE

di poter essere ammesso all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO A TEMPO DETERMINATO (36 MESI) dell'area medica e delle specialità mediche – DISCIPLINA DI MEDICINA INTERNA come da relativo avviso di cui dichiara di avere preso visione, accettandone le condizioni.

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 come modificato dalla normativa vigente, sotto la propria responsabilità, dichiara:**

a) di essere in possesso della cittadinanza italiana;

a¹) cittadino appartenente a uno dei paesi membri dell'Unione Europea

SOLO PER I CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA

di essere in possesso dei requisiti sostitutivi previsti dall'art.11 del DPR 761/79, dall'art.38 del D.L.vo 165/01 e dal DPCM n° 174 del 7.2.1991

di essere cittadino _____

di godere dei diritti civili e politici dello stato di _____

di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

a²) cittadino appartenente ad un paese extracomunitario ed in possesso dei requisiti previsti dall'art.7 della L. 6.8.2013

SOLO PER I CITTADINI DEI PAESI EXTRACOMUNITARI

di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art.7 della legge 6.8.2013 in quanto

_____ di essere in possesso dei requisiti sostitutivi previsti dall'art.9 della Legge 39/1990

di essere cittadino _____

di godere dei diritti civili e politici dello stato di _____

di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

b) di essere iscritta/o nelle liste elettorali del comune di _____

di non essere iscritta/o nelle liste elettorali per il seguente motivo _____

c) di non aver riportato condanne penali

di avere subito le seguenti condanne penali _____

di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____

d) di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione _____

e) di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto a selezione

f) di essere in possesso del seguente diploma di Laurea in _____

conseguito presso _____ il _____

di essere in possesso del diploma di specializzazione conseguita ai sensi del D.lgs. n. 368/99 in _____

_____ conseguito presso _____

_____ il _____ (durata legale del corso anni _____) 7

di essere in possesso del diploma di specializzazione conseguita ai sensi del D.lgs. n. 257/91 in _____
_____ conseguito presso _____
_____ il _____ (durata legale del corso anni _____)

di essere in possesso del diploma di specializzazione **NON** conseguita ai sensi del D.lgs. n. 257/91 in _____
_____ conseguito presso _____
_____ il _____

di essere iscritto all'ultimo anno della scuola di specializzazione in _____
_____ presso _____
_____ (durata legale del corso anni _____) e
di conseguire il diploma presumibilmente il giorno _____

g) di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di _____ dal _____
al n. _____

h) di essere abilitato all'esercizio della professione (abilitazione conseguita il _____
presso _____)

i) di aver prestato servizio alle dipendenze di:

Denominazione Ente _____

indirizzo _____

(specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)

periodo dal (gg/mm/aa) _____ al (gg/mm/aa) _____

Posizione funzionale _____

Tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le)

con rapporto di lavoro a tempo pieno/definito (ore settimanali _____)

Denominazione Ente _____

indirizzo _____

(specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente di natura privata non accreditato)

periodo dal (gg/mm/aa) _____ al (gg/mm/aa) _____

Posizione funzionale _____

Tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato/borsa di studio/incarico libero prof.le)

con rapporto di lavoro a tempo pieno/definito (ore settimanali _____) di aver partecipato ai seguenti corsi:

TITOLO DEL CORSO _____

ENTE ORGANIZZATORE _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO _____

DATA E DURATA DEL CORSO _____

PRESENZIATO COME:

♣ auditore

♣ relatore ♣ docente

♣ con conseguimento ECM (N. _____ ECM)

TITOLO DEL CORSO _____
ENTE ORGANIZZATORE _____
LUOGO DI SVOLGIMENTO _____
DATA E DURATA DEL CORSO _____
PRESENZIATO COME:
♣uditore
♣relatore
♣docente
♣con conseguimento ECM (N. _____ ECM)

TITOLO DEL CORSO _____
ENTE ORGANIZZATORE _____
LUOGO DI SVOLGIMENTO _____
DATA E DURATA DEL CORSO _____
PRESENZIATO COME:
♣uditore
♣relatore
♣docente
♣con conseguimento ECM (N. _____ ECM)

TITOLO DEL CORSO _____
ENTE ORGANIZZATORE _____
LUOGO DI SVOLGIMENTO _____
DATA E DURATA DEL CORSO _____
PRESENZIATO COME:
♣uditore
♣relatore
♣docente
♣con conseguimento ECM (N. _____ ECM)

TITOLO DEL CORSO _____
ENTE ORGANIZZATORE _____
LUOGO DI SVOLGIMENTO _____
DATA E DURATA DEL CORSO _____
PRESENZIATO COME:
♣uditore
♣relatore
♣docente
♣con conseguimento ECM (N. _____ ECM)

- j) che per i succitati servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio.
 che per i succitati servizi ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio. La misura della riduzione del punteggio è pari a _____

- k) di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni

dal _____ al _____ per motivi _____

dal _____ al _____ per motivi _____

- l) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- m) che le copie dei documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a _____ sono conformi agli originali, ai sensi degli artt. 18/21 del DPR 445 del 28.12.2000.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio (INDIRIZZO DA SCRIVERE IN STAMPATELLO CON INDICAZIONE OBBLIGATORIA DEL RECAPITO TELEFONICO ED E-MAIL) al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura selettiva, autorizzando l'Azienda -in assenza di PEC - ad utilizzare come mezzo esclusivo di comunicazione l'indirizzo di posta elettronica indicato:

COMUNE _____ CAP _____
VIA _____ NR. CIVICO _____
P.E.C. _____ E-MAIL _____ TEL. FISSO _____
CELLULARE _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di:

- accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando, le norme regolamentari in vigore presso questa Azienda nonché le disposizioni che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti e collaboratori dell'Azienda stessa;
- esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003;
- non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità/inconferibilità per l'accesso ai pubblici impieghi previste dalla normativa vigente con particolare riferimento alla legge n. 190/2012 e ai Decreti Legislativi n. 33/2013 e n. 39/2013;
- aver preso visione, di accettare e di condividere i contenuti del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e del Codice di Comportamento Aziendale, applicabile anche ai consulenti e collaboratori, consultabili e scaricabili dal sito internet aziendale;
- esprimere il proprio consenso, della possibilità da parte di altre Aziende Sanitarie del S.S.R. di accedere alla graduatoria risultante dalla presente selezione per eventuali ulteriori assunzioni.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data, _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a _____ Cod. Fisc. _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (prov. _____) il _____
e residente in _____

(CAP) (Comune) (Prov.)
Via _____ n. civ. _____ Tel. _____

avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

(barrare la casella d'interesse e completare)

1. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio *(diploma di qualifica, diplomi di maturità, laurea)*:

Titolo di studio	Conseguito presso <i>(indicare Scuola/Istituto, ecc. e indirizzo)</i> :	In data
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. di aver conseguito l'abilitazione in _____
in data _____ presso _____

3. di essere iscritto nell' albo/collegio elenco tenuto dalla pubblica amministrazione *(indicare quale)*
_____ Provincia _____ dal _____

4. di appartenere all'ordine professionale _____

5. di aver conseguito il titolo di specializzazione in _____

- in data _____ presso _____

6. di essere in possesso del seguente titolo di *(formazione, aggiornamento, qualifica tecnica)*

Titolo del corso di aggiornamento	Conseguito presso <i>(indicare Scuola/Istituto, ecc. e indirizzo)</i> :	In data
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7. di essere studente presso _____ di _____

8. di aver sostenuto i seguenti esami:

Data	Esame	Presso il seguente Istituto
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data _____ Firma _____

*(apporre la firma per esteso e leggibile davanti al pubblico ufficiale
oppure firmare ed allegare fotocopia documento di identità
la firma non deve essere autenticata)*

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 (privacy): I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro/a che quanto contenuto nel presente curriculum, è corrispondente al vero. Inoltre, il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Città , data

NOME E COGNOME (FIRMA)

(NB: la firma va apposta in originale)