

Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tiziana Bonaceto

Per informazioni: Ing. Silvia Pellacini – silvia.pellacini@unige.it – tel. (+39) 010 33 50048

Modello “2A” allegato all’avviso di PROCEDURA COMPARATIVA, PER SOLI TITOLI, PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI MEDICO SPECIALISTA IN OFTALMOLOGIA, PER L'ESECUZIONE DI VISITE OCULISTICHE PER I LAVORATORI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA, CON ESCLUSIONE DEI LAVORATORI UNIVERSITARI CONVENZIONATI E/O OPERANTI PRESSO L'OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO, AI SENSI DEL D.LGS. N. 81/2008 E S.M.I.

**DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DI TITOLI VALUTABILI
DI CUI AL PUNTO 7 DELL'AVVISO**

Al Direttore Generale
dell'Università degli Studi di Genova
Dott.ssa Tiziana Bonaceto
Via Balbi, 5
16126 Genova

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

Nato/a a Prov. il

Residente a Prov. CAP

in Via N°

Codice Fiscale

Recapito telefonico

indirizzo e-mail PEC

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, oltre alla sanzione dell'esclusione del concorrente dalla gara

DICHIARA

1) di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia:

conseguita presso _____

in data _____ con votazione _____

- 2) di essere in possesso dei seguenti titoli post-laurea attinenti all'incarico di cui all'oggetto del presente avviso (dottorato di ricerca e/o Master Universitari):

Specificare _____

- 3) di essere autore delle seguenti pubblicazioni, su riviste scientifiche nazionali e internazionali accreditate del settore, aventi per oggetto ricerche, studi e approfondimenti in ambito professionale relativi all'incarico di cui all'oggetto del presente avviso:

Specificare _____

- 4) di aver svolto i seguenti incarichi di Docente in corsi di formazione universitari e/o di formazione accreditata ECM (Educazione Continua in Medicina), attinenti all'incarico di cui all'oggetto del presente avviso:

Specificare _____

- 5) di avere svolto le seguenti esperienze professionali:

NOTA BENE: nelle tabelle sotto riportate NON devono essere inseriti i periodi relative alle esperienze professionali svolte, necessarie per poter partecipare alla procedura. A tal proposito, si veda il punto 5 dell'avviso, in merito al possesso del seguente requisito da parte dei candidati: "Esperienza professionale, adeguatamente documentabile, in attività assimilabili a quelle di cui all'oggetto, svolte presso pubbliche amministrazioni o presso enti o società private, aventi un numero di dipendenti superiore a 1.000, e per un periodo di tempo pari ad almeno 2 anni".

A. MEDICO SPECIALISTA IN OFTALMOLOGIA PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI:

PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI CON DIPENDENTI IN NUMERO INFERIORE A 100			
Denominazione Amm.	n. dipendenti	PERIODO	
		dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI CON DIPENDENTI IN NUMERO COMPRESO TRA 100 E 1000			
Denominazione Amm.	n. dipendenti	PERIODO	
		dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI CON DIPENDENTI IN NUMERO SUPERIORE A 1000			
Denominazione Amm.	n. dipendenti	PERIODO	
		dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

B. MEDICO SPECIALISTA IN OFTALMOLOGIA PRESSO ENTI E SOCIETA' PRIVATE:

ENTI/SOCIETA' PRIVATE CON DIPENDENTI IN NUMERO INFERIORE A 50			
		PERIODO	
Denominazione ente	n. dipendenti	dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

ENTI/SOCIETA' PRIVATE CON DIPENDENTI IN NUMERO COMPRESO TRA 50 A 100			
		PERIODO	
Denominazione ente	n. dipendenti	dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

ENTI/SOCIETA' PRIVATE CON DIPENDENTI IN NUMERO SUPERIORE A 100			
		PERIODO	
Denominazione ente	n. dipendenti	dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

Dichiaro inoltre di essere informato, che il trattamento dei dati personali avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e D.lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia in protezione dei dati personali), come modificato dal D.lgs. 10.08.2018, n. 101 nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità, riservatezza e responsabilizzazione.

LUOGO E DATA

FIRMA
