

Responsabile del procedimento: Dott. Cristian Borrello  
Per informazioni: Ing. Silvia Pellacini – [silvia.pellacini@unige.it](mailto:silvia.pellacini@unige.it) – tel. 010-35338048

**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 ALL'ART. 6 DELL'AVVISO**

Al Direttore Generale  
dell'Università degli Studi di Genova  
Dott. Cristian Borrello  
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 l'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 l'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 art. 4 dell'avviso: "I candidati dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti: [...] Esperienza professionale, adeguatamente documentabile, in attività assimilabili a quelle di cui all'oggetto, in aziende di grandi dimensioni o in pubbliche amministrazioni di dimensioni confrontabili con quelle dell'Università degli Studi di Genova (circa 3.400 lavoratori), per un periodo pari ad almeno 2 anni".**

**A. MEDICO SPECIALISTA IN OFTALMOLOGIA PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI:**

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

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

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

**B. MEDICO SPECIALISTA IN OFTALMOLOGIA PRESSO ENTI PRIVATI:**

ENTI CON DIPENDENTI IN NUMERO <b>INFERIORE A 50</b>			
Denominazione ente	n. dipendenti	PERIODO	
		dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

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

ENTI CON DIPENDENTI IN NUMERO <b>SUPERIORE A 100</b>			
Denominazione ente	n. dipendenti	PERIODO	
		dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_