

Responsabile del procedimento: Dott. Cristian Borrello
Per informazioni: Ing. Silvia Pellacini – 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 COMPETENTE PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI 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 del Diploma di Specializzazione:
in _____
conseguito presso _____
in data _____ con votazione _____

- 3) **di essere in possesso dei seguenti titoli post-laurea attinenti la Medicina del Lavoro e l'area della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (dottorato di ricerca e/o master universitari)**

Specificare _____

- 4) **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 alla Medicina del Lavoro e alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro:**

Specificare _____

- 5) **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'attività professionale in Medicina del Lavoro e l'ambito della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro:**

Specificare _____

6) di avere svolto le seguenti esperienze professionali:

A. MEDICO COMPETENTE PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI:

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

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

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

B. MEDICO COMPETENTE PRESSO ENTI PRIVATI:

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

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

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

DATA

FIRMA
