

Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tiziana Bonaceto
Per informazioni: Ing. Silvia Pellacini – silvia.pellacini@unige.it – tel. 010-35338048

Modello “2A” allegato all’avviso di PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO DI ESPERTO DI RADIOPROTEZIONE E DI SPECIALISTA IN FISICA MEDICA PER IL SERVIZIO DI RADIOPROTEZIONE PRESSO L’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA, AI SENSI DEL D.LGS. N. 101/2020 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.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 _____
conseguita presso _____
in data _____ con votazione _____

2) **di essere in possesso della seguente formazione post-laurea (dottorato di ricerca afferente all’area della fisica, chimica, chimica industriale o ingegneria):**

Specificare _____

3) di essere in possesso di altri titoli universitari (Laurea, Laurea magistrale, Diploma di specializzazione, Master universitari) e professionali (acquisiti con un'iscrizione ad un albo professionale) inerenti l'incarico di cui al presente avviso pubblico:

Specificare _____

4) di aver frequentato i seguenti corsi di formazione in materia di servizi di radioprotezione, ulteriori rispetto a quelli richiesti per l'iscrizione nell'elenco nominativo degli Esperti di Radioprotezione:

Specificare _____

5) di essere autore delle seguenti pubblicazioni in materia di servizi di radioprotezione:

Specificare _____

6) di aver svolto le seguenti attività di docenza in corsi di formazione in materia di servizi di radioprotezione:

Specificare _____

7) di essere iscritto all'elenco degli Esperti di Radioprotezione con abilitazione di grado superiore a quello richiesto

- SI
- NO

8) di avere svolto le seguenti esperienze professionali:

A. ESPERTO DI RADIOPROTEZIONE E/O SPECIALISTA IN FISICA MEDICA PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI:

PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI CON UN NUMERO DI SORGENTI DI RADIAZIONI INFERIORE O UGUALE A 50 (≤ 50)			
		PERIODO	
Denominazione Amm.	n. sorgenti di radiazioni	dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI CON UN NUMERO DI SORGENTI DI RADIAZIONI COMPRESO TRA 51 E 100 ($\geq 51, \leq 100$)			
		PERIODO	
Denominazione Amm.	n. sorgenti di radiazioni	dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI CON UN NUMERO DI SORGENTI DI RADIAZIONI SUPERIORE A 100 (>100)			
		PERIODO	
Denominazione Amm.	n. sorgenti di radiazioni	dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

B. ESPERTO DI RADIOPROTEZIONE E/O SPECIALISTA IN FISICA MEDICA PRESSO ENTI PRIVATI:

ENTI PRIVATI CON UN NUMERO DI SORGENTI DI RADIAZIONI INFERIORE O UGUALE A 50 (≤ 50)			
		PERIODO	
Denominazione ente	n. sorgenti di radiazioni	dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

ENTI PRIVATI CON UN NUMERO DI SORGENTI DI RADIAZIONI COMPRESO TRA 51 E 100 ($\geq 51, \leq 100$)			
		PERIODO	
Denominazione ente	n. sorgenti di radiazioni	dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

ENTI PRIVATI CON UN NUMERO DI SORGENTI DI RADIAZIONI SUPERIORE A 100 (>100)			
		PERIODO	
Denominazione ente	n. sorgenti di radiazioni	dal (gg/mm/aa)	al (gg/mm/aa)

DATA

FIRMA
