

SCHEDA RIASSUNTIVA DA UTILIZZARE PER LE PUBBLICAZIONI CON PARTICOLARI CAPACITA' PROFESSIONALI RICHIESTE AI SENSI DELL'ART. 20 COMMA 5 A.C.N. 31.03.2020

La scheda è stata predisposta per rendere evidenti le competenze dei candidati rispetto ad ogni singolo requisito presente nell'Avviso pubblicato sull'Albo del Comitato Zonale dall'Azienda interessata. Trattandosi di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere riferimenti precisi e verificabili rispetto a condizioni oggettive quali: attività specifiche svolte, sedi di effettuazione, riferimenti dei Responsabili di servizio, descrizione del contesto di svolgimento, la durata ed eventuale casistica clinica di pertinenza professionale, attività di formazione specifica. Qualora tra i requisiti richiesti sia previsto anche l'aver svolto una formazione e/o un'attività specifica certificata o documentata i candidati devono produrre un'attestazione/certificazione rilasciata a cura del rappresentante legale dell'Ente.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n.445 del 28/12/2000, e in riferimento ai requisiti richiesti nella Pubblicazione del _____ Allegato n. _____,

Branca specialistica/Area professionale _____

DICHIARA QUANTO SEGUE

requisito 1: (riportare il requisito presente sulla pubblicazione)

Capacità professionali acquisite rispetto al requisito richiesto (ad esempio indicare la formazione svolta, le attività specifiche svolte, sedi di effettuazione, riferimenti dei Responsabili di servizio, descrizione del contesto di svolgimento, la durata ed eventuale casistica clinica di pertinenza professionale)

requisito 2: (riportare il requisito presente sulla pubblicazione)

Capacità professionali acquisite rispetto al requisito richiesto

requisito 3: (riportare il requisito presente sulla pubblicazione)

Capacità professionali acquisite rispetto al requisito richiesto

Altre informazioni di rilievo

Data _____

Firma _____