**IMPORTANTE: note di compilazione**

* **È necessario utilizzare questo modello CV, compilato in tutte le sue parti**. In caso il candidato sia un dirigente di struttura complessa deve risultare chiaramente dal CV la data di nomina e il riferimento alla delibera di nomina; in caso il candidato sia appartenente ad una delle altre categorie, devono risultare chiaramente dal CV gli anni di anzianità e il ruolo dirigenziale. Così come indicato nel bando, le domande pervenute in modalità diversa da quella indicata, qualunque ne sia la motivazione, non saranno prese in considerazione.
* In caso i box predisposti non fossero sufficienti per contenere le informazioni che ritenete utili ai fini del processo di selezione, è possibile aggiungerli autonomamente utilizzando lo strumento di copia/incolla. È possibile aggiungere a questo modello di CV, **debitamente compilato**, anche un CV in altri formati.
* Il presente modello, debitamente compilato e firmato, deve essere inviato esclusivamente in formato PDF.
* Si ricorda che le falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, Artt. 75 e 76 D.PR. 445/2000.

**DATI ANAGRAFICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Data e Luogo di nascita |  |
| Cittadinanza |  |
| Residenza (via, città, CAP) |  |
| Numero di cellulare |  |
| Indirizzo Email |  |
| Titolo di studio |  |

**Il sottoscritto dichiara di:**

Appartenere al Sistema Sanitario Toscano: ❑ Sì ❑ No

Azienda di appartenenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UO/Struttura di appartenenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruolo (es. medico, odontoiatra, farmacista, infermiere, tecnico radiologo etc):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REQUISITI DI AMMISSIONE**

**Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti:**

❑ Essere dirigente di struttura complessa appartenente alle categorie dei medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi al primo incarico;

 Data di nomina e il riferimento alla delibera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ Essere dirigente di struttura complessa con incarico successivo al primo;

❑ Essere dirigente medico, odontoiatra, veterinario, farmacista, biologo, chimico, fisico e psicologo senza l'incarico di struttura complessa **ma** in possesso dei requisiti previsti dalla legge 502/92 e ssm. e DPR 484/97, qui specificati:

❑ Anzianità di servizio nella direzione tecnico-sanitaria di almeno 3 anni:

* Data di inizio incarico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Risorse umane gestite: ❑ Sì ❑ No
* Risorse finanziarie gestite: ❑ Sì ❑ No

❑ Anzianità di servizio di almeno 10 anni (specificare data di assunzione): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ Essere dirigente con ruolo amministrativo, professionale, tecnico e dirigenti delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche e tecnico – sanitarie con un’anzianità di servizio nel ruolo dirigenziale di almeno 3 anni;

❑ Essere dirigente con ruolo amministrativo, professionale, tecnico e dirigenti delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche e tecnico – sanitarie con un’anzianità di servizio nel ruolo dirigenziale al di sotto dei 3 anni.

***Per l’anzianità di servizio fa fede la data di assunzione in qualità di dirigenti a tempo determinato o indeterminato nel Servizio Sanitario Nazionale.***

**ATTIVITÀ PROFESSIONALE DIRIGENZIALE (dal più recente)**

**N.B. In caso siano stati spuntati i requisiti indicati ai punti 3, 4, 5 del bando di selezione, dalle tabelle sottostanti devono evincersi chiaramente gli anni di anzianità in qualità di dirigenti a tempo determinato o indeterminato nel Servizio Sanitario Nazionale.**

|  |  |
| --- | --- |
| Qualifica |  |
| Azienda  |  |
| UO  |  |
| Mansione/ruolo |  |
| Breve descrizione dell’incarico |  |
| Data inizio e data fine incarico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Qualifica |  |
| Azienda  |  |
| Settore  |  |
| Mansione/ruolo |  |
| Breve descrizione dell’incarico |  |
| Data inizio e data fine incarico |  |

**FORMAZIONE MANAGERIALE**

Il sottoscritto dichiara di aver già svolto corsi di formazione manageriale attivati dal Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant’Anna negli ultimi 5 anni: Sì ❑ No ❑
Se sì, indicare quali:

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione corso |  |
| Data conseguimento attestato |  |

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all’art. 13 GDPR 679/16.

Luogo e Data Firma