

ALLEGATO B

Spett.le

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 13

Comune di Caltagirone

“Prospetto riepilogativo dei titoli posseduti validi ai fini della valutazione e dell’attribuzione dei punteggi per il reperimento della figura di esperto per l’ufficio Piano di Zona 2018/2019.

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ (____) il _____, C.F. _____,
_____, P.I. _____ e residente a _____
Prov. _____ via/piazza/ecc. _____ n. _____
cap. _____, recapito telefonico (telefonia e/o mobile) _____
email _____, domicilio eletto agli effetti della
selezione cui devono essere inviate tutte le comunicazioni (se diverso dalla residenza):

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni e delle conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 dello stesso DPR

DICHIARA

Il possesso dei seguenti titoli validi ai fini della valutazione dell’istanza di partecipazione e dell’attribuzione dei punteggi:

a) TITOLI DI STUDIO- max 10 punti (cfr. avviso)

Titoli di studio (DL, LM, LS)	Data conseguimento	Voto	Denominazione completa dell’Ente che ha rilasciato il titolo	Punteggio di autovalutazione	Spazio riservato alla Commissione (da non compilare)

b) TITOLI DI SERVIZIO INERENTI L’INCARICO DA RICOPRIRE PRESTATO PRESSO ENTI PUBBLICI E/O PRIVATI - Max punti 15 (cfr. avviso: da non computare i servizi che costituiscono requisito specifico di accesso di cui all’art. 3 lettera b dell’avviso).

Ente	Natura del rapporto	Data inizio	Data fine	N. mesi	Tipo di attività/Man sioni svolte	Punteggio di autovaluta zione	Spazio riservato alla Commissione (da non compilare)

c) TITOLI VARI- max 15 punti (cfr. avviso)

Titoli	Ente, durata e data rilascio titolo	Titolo del corso e materie/discipline di studio e/o formazione e/o aggiornamento	Denominazione completa dell'Ente che ha rilasciato il titolo	Punteggio di autovalutazione	Spazio riservato alla Commissione (da non compilare)
Corsi di formazione universitari e/o corsi di formazione professionale attinenti alle discipline del ruolo previsto.					
Master post laurea di durata almeno annuale attinenti al profilo professionale richiesto					
Dottorato e/o Specializzazione di anni 4					

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii il richiedente presta il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità dell'avviso.

_____ (luogo)

_____ (data)

_____ (firma del candidato)