

Allegato C

alla Determinazione PG. 79677 del 05-10-2011 del Dirigente del Settore Servizi alla Persona della Provincia di Ferrara

Dichiarazione sostitutiva di possesso di titoli di studio e di carriera ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto (DPCM 30/03/1994, n. 298)

NOTE PER LA COMPILAZIONE: la dichiarazione dovrà essere redatta in modo da poter soddisfare le esigenze di valutazione della Commissione esaminatrice e di controllo della Pubblica Amministrazione. Pertanto, si prega di integrare il presente modulo in tutte le sue parti in stampatello o a macchina o con le modalità previste per la trasmissione informatica; barrare le caselle di interesse e sottoscrivere.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____
(gg/mm/aa)

con residenza anagrafica nel Comune di _____ (____)

in Via _____ n. _____ cap _____

con riferimento alla domanda di concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di una sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ferrara, Atto Dirigenziale PG. 79677 del 05-10-2011 , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di aver preso visione del bando di concorso;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e di carriera (in caso di spazio insufficiente procedere effettuando il numero necessario di copie delle pagine predisposte oppure allegare dichiarazione integrativa, dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta):

altra Laurea in _____ conseguita presso
l'Università di _____ il _____;

altra Laurea in _____ conseguita presso
l'Università di _____ il _____;

specializzazioni universitarie o borse di studio o di ricerca relative alla facoltà di Farmacia o Chimica e Tecnologia Farmaceutiche, erogate ai sensi o dell'art. 80 del Decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, o dell'art. 8 della Legge 30 novembre 1989, n. 398:

1. materia _____
presso l'Università di _____
Facoltà di _____
periodo _____
2. materia _____
presso l'Università di _____
Facoltà di _____
periodo _____
3. materia _____
presso l'Università di _____
Facoltà di _____
periodo _____
4. materia _____
presso l'Università di _____
Facoltà di _____
periodo _____
5. materia _____
presso l'Università di _____
Facoltà di _____
periodo _____

idoneità (da valutarsi una sola volta) conseguita nel concorso per sedi farmaceutiche della provincia di _____ estremi dell'atto di approvazione della graduatoria n. _____ del _____ con punti _____;

idoneità nazionale a farmacista dirigente conseguita presso _____ il _____;

altri titoli di studio:

1. titolo _____
durata _____
rilasciato da _____
in data _____
note: _____

2. titolo _____
durata _____
rilasciato da _____
in data _____
note: _____

corsi di aggiornamento (esclusi E.C.M.):

1. titolo _____

organizzato da _____

nei giorni/periodo _____

per un totale di ore _____

Dichiaro di: aver superato l'esame finale;

non aver superato l'esame finale;

esame finale non previsto

Attestato di frequenza: allegato non allegato

2. titolo _____

organizzato da _____

nei giorni/periodo _____

per un totale di ore _____

Dichiaro di: aver superato l'esame finale;

non aver superato l'esame finale;

esame finale non previsto

Attestato di frequenza: allegato non allegato

3. titolo _____

organizzato da _____

nei giorni/periodo _____

per un totale di ore _____

Dichiaro di: aver superato l'esame finale;

non aver superato l'esame finale;

esame finale non previsto

Attestato di frequenza: allegato non allegato

4. titolo _____

organizzato da _____

nei giorni/periodo _____

per un totale di ore _____

Dichiaro di: aver superato l'esame finale;

non aver superato l'esame finale;

esame finale non previsto

Attestato di frequenza: allegato non allegato

5. titolo _____

organizzato da _____

nei giorni/periodo _____

per un totale di ore _____

Dichiaro di: aver superato l'esame finale;

non aver superato l'esame finale;

esame finale non previsto

Attestato di frequenza: allegato non allegato

(In caso di spazio insufficiente per i corsi di aggiornamento (esclusi ECM) procedere effettuando il numero necessario di copie della presente pagina e numerare i corsi progressivamente nello spazio)

... titolo

organizzato da _____
nei giorni/periodo _____
per un totale di ore _____

Dichiaro di: aver superato l'esame finale;
 non aver superato l'esame finale;
 esame finale non previsto

Attestato di frequenza: allegato non allegato

... titolo

organizzato da _____
nei giorni/periodo _____
per un totale di ore _____

Dichiaro di: aver superato l'esame finale;
 non aver superato l'esame finale;
 esame finale non previsto

Attestato di frequenza: allegato non allegato

... titolo

organizzato da _____
nei giorni/periodo _____
per un totale di ore _____

Dichiaro di: aver superato l'esame finale;
 non aver superato l'esame finale;
 esame finale non previsto

Attestato di frequenza: allegato non allegato

... titolo

organizzato da _____
nei giorni/periodo _____
per un totale di ore _____

Dichiaro di: aver superato l'esame finale;
 non aver superato l'esame finale;
 esame finale non previsto

Attestato di frequenza: allegato non allegato

Corsi di aggiornamento (solo E.C.M.)¹:

debito formativo assolto SI NO

numero globale dei crediti acquisiti : _____

eventuale esenzione:

(specificare la categoria) _____

per il periodo _____

Elencare i corsi di aggiornamento E.C.M. frequentati:

1. titolo

_____ codice _____ evento

data di svolgimento _____

crediti ECM _____

attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

2. titolo

_____ codice _____ evento

data di svolgimento _____

crediti ECM _____

attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

3. titolo

_____ codice _____ evento

data di svolgimento _____

crediti ECM _____

attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

4. titolo

_____ codice _____ evento

data di svolgimento _____

crediti ECM _____

attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

5. titolo

¹ di cui al Decreto Legislativo 229/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale".
Allegato C – Dichiarazione sostitutiva di possesso di Titoli di Studio e di Carriera ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto

- codice _____ evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato
6. titolo _____
codice _____ evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato
7. titolo _____
codice _____ evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato
8. titolo _____
codice _____ evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato
9. titolo _____
codice _____ evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato
10. titolo _____
codice _____ evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato
11. titolo _____
codice _____ evento _____
data di svolgimento _____

crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

12. titolo _____
codice _____ evento
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

13. titolo _____
codice _____ evento
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

14. titolo _____
codice _____ evento
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

(In caso di spazio insufficiente per i corsi di aggiornamento (solo ECM) procedere effettuando il numero necessario di copie della presente pagina e numerare i corsi progressivamente nello spazio)

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____

attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____

attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____

attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____

attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____

attestato di conseguimento crediti: allegato non allegato

Pubblicazioni scientifiche:

1. autore _____
titolo _____
editore _____
data di pubblicazione _____

2. autore _____
titolo _____
editore _____
data di pubblicazione _____

3. autore _____
titolo _____
editore _____
data di pubblicazione _____

4. autore _____
titolo _____
editore _____
data di pubblicazione _____

5. autore _____
titolo _____
editore _____
data di pubblicazione _____

6. autore _____
titolo _____
editore _____
data di pubblicazione _____
7. autore _____
titolo _____
editore _____
data di pubblicazione _____
8. autore _____
titolo _____
editore _____
data di pubblicazione _____

Tutte le pubblicazioni elencate sono allegate in originale o in copia conforme all'originale.

Il presente allegato C è composto da n. _____ pagine.

Luogo e data _____

Firma

(non soggetta ad autenticazione)