

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e ATTO DI NOTORIETÀ
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000
(per i soli insegnamenti relativi ai SS.SS.DD. dal MED/45 al MED/50)**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a(.....) ile residente a
..... in Via, ai sensi
e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità, dichiara di
essere in possesso dei seguenti titoli di studio e di carriera.

(Compilare con PC o in stampatello – verranno considerati per la valutazione solo i moduli seguenti interamente compilati)

DICHIARA

Di prestare servizio presso:

- Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari
- ASL BA
- ASL BR
- ASL LE
- ASL TA
- Ospedale “Miulli” Acquaviva delle Fonti
- I.R.C.C.S. Saverio De Bellis- Castellana Grotte
- Ospedale “Cardinale Panico” Tricase

Di possedere i seguenti titoli:

- Laurea di 1° livello in Infermieristica (Classe L-SNT1)
- Laurea di 1° livello in Ostetricia (Classe L-SNT1)
- Laurea di 1° livello in Educazione Professionale (Classe SNT02)
- Laurea di 1° livello in Fisioterapia (Classe SNT02)
- Laurea di 1° livello in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica (Classe SNT02)
- Laurea di 1° livello in Dietistica (Classe SNT03)
- Laurea di 1° livello in Igiene Dentale (Classe SNT03)
- Laurea di 1° livello in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare (Classe SNT03)
- Laurea di 1° livello in Tecniche Ortopediche (Classe SNT03)
- Laurea di 1° livello in Tecniche di Laboratorio Biomedico (Classe SNT03)
- Laurea di 1° livello in Tecniche di Neurofisiopatologia (Classe SNT03)
- Laurea di 1° livello in Tecniche di Radiologia Medica per immagini e Radioterapia (Classe SNT03)
- Laurea di 1° livello in Logopedia (Classe SNT02)
- Laurea di 1° livello in Tecniche Audioprotesiche (Classe SNT03)
- Laurea di 1° livello in Tecniche Audiometriche (Classe SNT03)
- Laurea di 1° livello in Ortottica e Assistenza Oftalmologica (Classe SNT02)
- Laurea di 1° livello in Assistenza Sanitaria (Classe SNT4)
- Laurea di 1° livello in Tecniche della Prevenzione nell’Ambiente e nei Luoghi di lavoro (Classe SNT4)

ALLEGATO C

- Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche (Classe L-SNT1)
- Laurea Magistrale in Scienze della Riabilitazione (Classe L-SNT2)
- Laurea Magistrale in Scienze della Prevenzione (Classe L-SNT4)
- Laurea Magistrale in Scienze Tecniche Diagnostiche (Classe L-SNT3)
- Laurea Magistrale in Scienze Tecniche Assistenziali (Classe L-SNT3)

- Titoli abilitanti all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea specialistica di interesse, di cui alla legge n.42/1999

CON GLI EVENTUALI ALTRI TITOLI DI SEGUITO SPECIFICATI:

- Dottorato di ricerca

| |
|----------------|
| TITOLO |
| CONSEGUITO IL: |
| PRESSO: |

- Master di II livello

| |
|----------------|
| TITOLO |
| CONSEGUITO IL: |
| PRESSO: |

| |
|----------------|
| TITOLO |
| CONSEGUITO IL: |
| PRESSO: |

- Master di I livello

| |
|----------------|
| TITOLO |
| CONSEGUITO IL: |
| PRESSO: |

| |
|----------------|
| TITOLO |
| CONSEGUITO IL: |
| PRESSO: |

| |
|----------------|
| TITOLO |
| CONSEGUITO IL: |

PRESSO:

CORSO DI PERFEZIONAMENTO / ALTRI DIPLOMI (DDSI-DAI-IID DI CUI AL D.P.R. N. 162/82)

TITOLO
CONSEGUITO IL:
PRESSO:

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE:

Autore/i:
Titolo:
Rivista/Testo/Monografia:
Indicizzata su:
Anno pubblicazione:
Doi:
Impact Factor / ISSN:

ALLEGATO C

| |
|---------------------------|
| Autore/i: |
| Titolo: |
| Rivista/Testo/Monografia: |
| Indicizzata su: |
| Anno pubblicazione: |
| Doi: |
| Impact Factor / ISSN: |

| |
|---------------------------|
| Autore/i: |
| Titolo: |
| Rivista/Testo/Monografia: |
| Indicizzata su: |
| Anno pubblicazione: |
| Doi: |
| Impact Factor / ISSN: |

| |
|---------------------------|
| Autore/i: |
| Titolo: |
| Rivista/Testo/Monografia: |
| Indicizzata su: |
| Anno pubblicazione: |
| Doi: |
| Impact Factor / ISSN: |

| |
|---------------------------|
| Autore/i: |
| Titolo: |
| Rivista/Testo/Monografia: |
| Indicizzata su: |
| Anno pubblicazione: |
| Doi: |
| Impact Factor / ISSN: |

| |
|-----------|
| Autore/i: |
| Titolo: |

ALLEGATO C

| |
|---------------------------|
| Rivista/Testo/Monografia: |
| Indicizzata su: |
| Anno pubblicazione: |
| Doi: |
| Impact Factor / ISSN: |

| |
|---------------------------|
| Autore/i: |
| Titolo: |
| Rivista/Testo/Monografia: |
| Indicizzata su: |
| Anno pubblicazione: |
| Doi: |
| Impact Factor / ISSN: |

| |
|---------------------------|
| Autore/i: |
| Titolo: |
| Rivista/Testo/Monografia: |
| Indicizzata su: |
| Anno pubblicazione: |
| Doi: |
| Impact Factor / ISSN: |

| |
|---------------------------|
| Autore/i: |
| Titolo: |
| Rivista/Testo/Monografia: |
| Indicizzata su: |
| Anno pubblicazione: |
| Doi: |
| Impact Factor / ISSN: |

| |
|---------------------------|
| Autore/i: |
| Titolo: |
| Rivista/Testo/Monografia: |
| Indicizzata su: |
| Anno pubblicazione: |

ALLEGATO C

| |
|-----------------------|
| Doi: |
| Impact Factor / ISSN: |

| |
|---------------------------|
| Autore/i: |
| Titolo: |
| Rivista/Testo/Monografia: |
| Indicizzata su: |
| Anno pubblicazione: |
| Doi: |
| Impact Factor / ISSN: |

| |
|---------------------------|
| Autore/i: |
| Titolo: |
| Rivista/Testo/Monografia: |
| Indicizzata su: |
| Anno pubblicazione: |
| Doi: |
| Impact Factor / ISSN: |

ATTIVITA' DIDATTICA:

| |
|------------------|
| INSEGNAMENTO: |
| CORSO DI LAUREA: |
| A.A.: |

| |
|------------------|
| INSEGNAMENTO: |
| CORSO DI LAUREA: |
| A.A.: |

| |
|------------------|
| INSEGNAMENTO: |
| CORSO DI LAUREA: |
| A.A.: |

| |
|------------------|
| INSEGNAMENTO: |
| CORSO DI LAUREA: |
| A.A.: |

ALLEGATO C

| |
|------------------|
| INSEGNAMENTO: |
| CORSO DI LAUREA: |
| A.A.: |

| |
|------------------|
| INSEGNAMENTO: |
| CORSO DI LAUREA: |
| A.A.: |

ATTIVITA' PROFESSIONALE:

| | | | |
|--|--|---|---------|
| STRUTTURA: | | | |
| <input type="checkbox"/> Azienda Pubblica | <input type="checkbox"/> Azienda Privata accreditata | <input type="checkbox"/> Azienda Privata professionista | /Libero |
| Tempo: | <input type="checkbox"/> Determinato | <input type="checkbox"/> Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |
| UU.OO./Servizio: | | | |
| AREA: <input checked="" type="checkbox"/> medica <input checked="" type="checkbox"/> chirurgica <input checked="" type="checkbox"/> emergenza/urgenza <input checked="" type="checkbox"/> Prevenzione/Territorio <input checked="" type="checkbox"/> Intensiva | | | |

| | | | |
|--|--|---|---------|
| STRUTTURA: | | | |
| <input type="checkbox"/> Azienda Pubblica | <input type="checkbox"/> Azienda Privata accreditata | <input type="checkbox"/> Azienda Privata professionista | /Libero |
| Tempo: | <input type="checkbox"/> Determinato | <input type="checkbox"/> Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |
| UU.OO./Servizio: | | | |
| AREA: <input checked="" type="checkbox"/> medica <input checked="" type="checkbox"/> chirurgica <input checked="" type="checkbox"/> emergenza/urgenza <input checked="" type="checkbox"/> Prevenzione/Territorio <input checked="" type="checkbox"/> Intensiva | | | |

| | | | |
|--|--|---|---------|
| STRUTTURA: | | | |
| <input type="checkbox"/> Azienda Pubblica | <input type="checkbox"/> Azienda Privata accreditata | <input type="checkbox"/> Azienda Privata professionista | /Libero |
| Tempo: | <input type="checkbox"/> Determinato | <input type="checkbox"/> Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |
| UU.OO./Servizio: | | | |
| AREA: <input checked="" type="checkbox"/> medica <input checked="" type="checkbox"/> chirurgica <input checked="" type="checkbox"/> emergenza/urgenza <input checked="" type="checkbox"/> Prevenzione/Territorio <input checked="" type="checkbox"/> Intensiva | | | |

| | | | |
|---|--|---|---------|
| STRUTTURA: | | | |
| <input type="checkbox"/> Azienda Pubblica | <input type="checkbox"/> Azienda Privata accreditata | <input type="checkbox"/> Azienda Privata professionista | /Libero |
| Tempo: | <input type="checkbox"/> Determinato | <input type="checkbox"/> Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |

ALLEGATO C

| |
|---|
| UU.OO./Servizio: |
| AREA: <input type="checkbox"/> medica <input type="checkbox"/> chirurgica <input type="checkbox"/> emergenza/urgenza <input type="checkbox"/> Prevenzione/Territorio <input type="checkbox"/> Intensiva |

| | | | |
|---|--|---|-------|
| STRUTTURA: | | | |
| <input type="checkbox"/> Azienda Pubblica | <input type="checkbox"/> Azienda Privata accreditata | <input type="checkbox"/> Azienda Privata /Libero professionista | |
| Tempo: | <input type="checkbox"/> Determinato | <input type="checkbox"/> Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |
| UU.OO./Servizio: | | | |
| AREA: <input type="checkbox"/> medica <input type="checkbox"/> chirurgica <input type="checkbox"/> emergenza/urgenza <input type="checkbox"/> Prevenzione/Territorio <input type="checkbox"/> Intensiva | | | |

| | | | |
|---|--|---|-------|
| STRUTTURA: | | | |
| <input type="checkbox"/> Azienda Pubblica | <input type="checkbox"/> Azienda Privata accreditata | <input type="checkbox"/> Azienda Privata /Libero professionista | |
| Tempo: | <input type="checkbox"/> Determinato | <input type="checkbox"/> Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |
| UU.OO./Servizio: | | | |
| AREA: <input type="checkbox"/> medica <input type="checkbox"/> chirurgica <input type="checkbox"/> emergenza/urgenza <input type="checkbox"/> Prevenzione/Territorio <input type="checkbox"/> Intensiva | | | |

DIRETTORE ATTIVITA' DIDATTICHE PROFESSIONALIZZANTI

| |
|----------------------|
| CORSO DI LAUREA: |
| POLO DIDATTICO: |
| Anno/i Accademico/i: |

| |
|----------------------|
| CORSO DI LAUREA: |
| POLO DIDATTICO: |
| Anno/i Accademico/i: |

| |
|----------------------|
| CORSO DI LAUREA: |
| POLO DIDATTICO: |
| Anno/i Accademico/i: |

| |
|----------------------|
| CORSO DI LAUREA: |
| POLO DIDATTICO: |
| Anno/i Accademico/i: |

ALLEGATO C

DICHIARA inoltre:

- di non avere relazione di coniugio o un grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con il Rettore, il Direttore Generale, un componente del Consiglio d'Amministrazione o con personale docente afferente alla struttura che attribuisce l'incarico.
- di non essere stato destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente, insufficiente rendimento;
- di non essere decaduto da un impiego statale ai sensi dell'art. 127, lettera d) del D.P.R. 10.01.1995, n. 3;
- di non aver subito condanne penali, anche a pena accessoria che siano interdetti da misure di prevenzione che in base alla normativa vigente precludano l'instaurazione di un rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione;
- di non essere cessato volontariamente dal servizio presso Enti Pubblici o privati con diritto alla pensione anticipata di anzianità e di non aver avuto con l'Università di Bari rapporti di lavoro o di impiego nei cinque anni precedenti a quello di cessazione (art. 25 L. 23.02.1994, n. 724).

Data.....

Firma.....