**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 …………….…….………..……………(…..).. il ……………………….………………..………..e 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)
* 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: |

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

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

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

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

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

* **PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE:**

|  |
| --- |
| 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: |
| 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: |
| 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: |

* 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.: |

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

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

* ATTIVITA’ PROFESSIONALE:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STRUTTURA: | | | |
| * Azienda Pubblica | * Azienda Privata accreditata | * Azienda Privata /Libero professionista | |
| Tempo: | * Determinato | * Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |
| UU.OO./Servizio: | | | |
| AREA: medica  chirurgica  emergenza/urgenza  Prevenzione/Territorio  Intensiva | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STRUTTURA: | | | |
| * Azienda Pubblica | * Azienda Privata accreditata | * Azienda Privata /Libero professionista | |
| Tempo: | * Determinato | * Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |
| UU.OO./Servizio: | | | |
| AREA: medica  chirurgica  emergenza/urgenza  Prevenzione/Territorio  Intensiva | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STRUTTURA: | | | |
| * Azienda Pubblica | * Azienda Privata accreditata | * Azienda Privata /Libero professionista | |
| Tempo: | * Determinato | * Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |
| UU.OO./Servizio: | | | |
| AREA: medica  chirurgica  emergenza/urgenza  Prevenzione/Territorio  Intensiva | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STRUTTURA: | | | |
| * Azienda Pubblica | * Azienda Privata accreditata | * Azienda Privata /Libero professionista | |
| Tempo: | * Determinato | * Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |
| UU.OO./Servizio: | | | |
| AREA: medica  chirurgica  emergenza/urgenza  Prevenzione/Territorio  Intensiva | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STRUTTURA: | | | |
| * Azienda Pubblica | * Azienda Privata accreditata | * Azienda Privata /Libero professionista | |
| Tempo: | * Determinato | * Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |
| UU.OO./Servizio: | | | |
| AREA: medica  chirurgica  emergenza/urgenza  Prevenzione/Territorio  Intensiva | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STRUTTURA: | | | |
| * Azienda Pubblica | * Azienda Privata accreditata | * Azienda Privata /Libero professionista | |
| Tempo: | * Determinato | * Indeterminato | |
| DAL | AL | Anni: | Mesi: |
| UU.OO./Servizio: | | | |
| AREA: medica  chirurgica  emergenza/urgenza  Prevenzione/Territorio  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: |

**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…………………………………………...