

Spett.le

**Garante Nazionale dei diritti delle
persone private della libertà personale**

Oggetto: CURRICULUM VITAE - profilo professionale di _____

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ prov.
_____ il _____ codice fiscale _____, residente in _____ prov.
(____), Via/Piazza _____ CAP _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di
dichiarazioni mendaci, visto l'art. 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000:

1. Laurea in _____ *

Inizio (mm/aaaa) – Fine (mm/aaaa)	Università	Tipologia di ordinamento (magistrale, triennale, 3 + 2, vecchio ordinamento cc.)

2. Esperienza rilevante ai fini dell'ammissione (ove richiesta):

Durata incarico/Tipologia di incarico	Committente	Attività svolta (breve sintesi da cui evincere l'attinenza dell'attività)

3. Esperienza rilevante ai fini dell'attribuzione di premialità (ove richiesta):

Durata incarico/Tipologia di incarico	Committente	Attività svolta (breve sintesi da cui evincere l'attinenza dell'attività)

4. Iscrizione ad albo:

Albo dei Medici Chirurghi	Sede	Durata

5. Adeguata conoscenza della lingua inglese pari ad almeno il livello _B2 CEFR_: (ove richiesto)

Lingua	Data della certificazione e relativi estremi	Livello linguistico
Inglese		

6. Adeguata conoscenza di un'ulteriore lingua straniera pari ad almeno il livello _B2 CEFR_: (ove richiesto)

Lingua	Data della certificazione e relativi estremi	Livello linguistico

7. Pubblicazioni: (ove richiesto)

Titolo	casa editrice/testata telematica	Oggetto e anno di pubblicazione

8. Docenze/Formazione: (ove richiesto)

Oggetto della docenza/formazione	Ente a favore del quale è stata prestata	Durata e anno di prestazione

9. Dottorato di ricerca/Master/ Corsi/ Scuole di specializzazione (ove richiesto)

Oggetto	Ente	Durata e anno/i di svolgimento

NOTE: _____

“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 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali”

Luogo e data

Firma leggibile

.....