**Allegato 3**

**FAC SIMILE CURRICULUM VITAE**

**DATI ANAGRAFICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Data e Luogo di nascita |  |
| Cittadinanza |  |
| Comune di residenza |  |
| Via |  |
| Telefono / Cellulare |  |
| PEC |  |
| Email |  |
| Professione |  |

**Requisiti di ammissione:**

**Il sottoscritto dichiara di:**

di possedere, alla data di pubblicazione dell’Avviso pubblico, i seguenti requisiti ai fini della partecipazione al corso di formazione per **direttore generale**:

❑ di non avere compiuto 68 anni alla data di pubblicazione dell’avviso pubblico,

❑ di non trovarsi in stato di quiescenza,

❑ di essere in possesso di diploma di laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ di possedere una comprovata esperienza dirigenziale, almeno triennale nel settore sanitario o quinquennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturate nel settore pubblico o nel settore privato

oppure

di possedere, alla data di pubblicazione dell’Avviso pubblico, i seguenti requisiti ai fini della partecipazione al corso di formazione per **direttore sanitario**:

❑ di non avere compiuto 68 anni alla data di pubblicazione dell’avviso pubblico,

❑ di non trovarsi in stato di quiescenza,

❑ di essere in possesso di diploma di laurea in medicina e chirurgia,

❑ di possedere esperienza, almeno triennale, di qualificata attività di direzione tecnico- sanitaria in enti o in strutture sanitarie pubbliche e private di media o grande dimensione ovvero ai medici con anzianità di servizio di almeno 10 anni

oppure

di possedere, alla data di pubblicazione dell’Avviso pubblico, i seguenti requisiti ai fini della partecipazione al corso di formazione per **direttore amministrativo**:

❑ di non avere compiuto 68 anni alla data di pubblicazione dell’avviso pubblico,

❑ di non trovarsi in stato di quiescenza,

❑ essere in possesso di diploma di laurea magistrale o diploma di laurea del vecchio ordinamento in discipline giuridiche o economiche, nello specifico in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

❑ di possedere una comprovata esperienza, almeno triennale, di qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o in strutture sanitarie pubbliche e private e quinquennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturate nel settore pubblico o nel settore privato.

**TITOLI FORMATIVI**

(dal più recente – inclusi diploma di laurea, diplomi di specializzazione, dottorati di ricerca, master universitari, altri corsi di alta formazione)

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione corso |  |
| Ente formatore |  |
| Data inizio corso e data fine corso |  |
| Eventuale titolo rilasciato |  |
| Denominazione corso |  |
| Ente formatore |  |
| Data inizio corso e data fine corso |  |
| Eventuale titolo rilasciato |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione corso |  |
| Ente formatore |  |
| Data inizio corso e data fine corso |  |
| Eventuale titolo rilasciato |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione corso |  |
| Ente formatore |  |
| Data inizio corso e data fine corso |  |
| Eventuale titolo rilasciato |  |

**ATTIVITA’ PROFESSIONALE DIRIGENZIALE**

(dal più recente)

|  |  |
| --- | --- |
| Qualifica |  |
| Azienda |  |
| Settore | ❑ Sanitario  ❑ Altro settore (……………………………………….) |
| Mansione/ruolo |  |
| Breve descrizione dell’incarico (numero di persone coordinate e entità delle risorse finanziarie annualmente gestite) |  |
| Data inizio e data fine rapporto di lavoro |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Qualifica |  |
| Azienda |  |
| Settore | ❑ Sanitario  ❑ Altro settore (……………………………………….) |
| Mansione/ruolo |  |
| Breve descrizione dell’incarico (numero di persone coordinate e entità delle risorse finanziarie annualmente gestite) |  |
| Data inizio e data fine rapporto di lavoro |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Qualifica |  |
| Azienda |  |
| Settore | ❑ Sanitario  ❑ Altro settore (……………………………………….) |
| Mansione/ruolo |  |
| Breve descrizione dell’incarico (numero di persone coordinate e entità delle risorse finanziarie annualmente gestite) |  |
| Data inizio e data fine rapporto di lavoro |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Qualifica |  |
| Azienda |  |
| Settore | ❑ Sanitario  ❑ Altro settore (……………………………………….) |
| Mansione/ruolo |  |
| Breve descrizione dell’incarico (numero di persone coordinate e entità delle risorse finanziarie annualmente gestite) |  |
| Data inizio e data fine rapporto di lavoro |  |

**Eventuali abilitazioni professionali**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_