

## SCHEDA RIASSUNTIVA DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

### DATI ANAGRAFICI

Cognome.....Nome.....

Codice fiscale.....

---

### TITOLI CULTURALI

1. Diploma di laurea magistrale (o diploma di laurea vecchio ordinamento); *indicare:*

- Tipologia
- Università Sede
- Data del conseguimento
- Titolo tesi di laurea
- Votazione

2. Diplomi universitari, Diplomi di laurea o titoli equivalenti, ulteriori rispetto a quello posseduto quale requisito minimo di idoneità; *indicare:*

- Tipologia
- Università/Ente Sede
- Data del conseguimento
- Titolo tesi di laurea
- Votazione

3. Diplomi di specializzazione, Dottorati di ricerca, Borse di ricerca e Master universitari, o titoli equivalenti, conseguiti in materie attinenti la gestione di sistemi complessi in ambito sanitario; *indicare:*

- Tipologia
- Materia
- Ente/Istituto Sede
- Titolo
- Data del conseguimento

4. Corso di formazione in materia di Sanità Pubblica e di Organizzazione e Gestione Sanitaria di cui all'art. 3 bis comma 4 del D.lgs 502/1992 e all'art. 1 comma 4 lett.c) del D.Lgs. n. 171/2016; *indicare:*

- Tipologia
- Ente/Istituto Sede
- Titolo

- Data del conseguimento
- 5. Partecipazione in qualità di docente o relatore ad attività formative concernenti la gestione di sistemi complessi in ambito sanitario; *indicare:*
  - Tipologia
  - Materia
  - Ente/Istituto Sede
  - Data di svolgimento e durata delle attività svolte
- 6. Pubblicazioni a carattere tecnico-scientifico concernenti la gestione di sistemi complessi in ambito sanitario; *indicare:*
  - Tipologia
  - Materia
  - Estremi di riferimento
- 7. Altri eventuali titoli di studio o culturali non riconducibili a quelli dei punti precedenti; *indicare:*
  - Tipologia
  - Materia
  - Ente/Istituto Sede
  - Titolo
  - Data del conseguimento
  - Altro

**DATI ATTESTANTI LE ESPERIENZE PROFESSIONALI NEGLI ULTIMI 7 ANNI:**

*(Compilare una scheda per ciascuna esperienza, anche se acquisita nello stesso Ente/Impresa partendo da quelle più recenti)*

**SCHEDA – IMPIEGO ATTUALE**

- Periodo: **dal** gg/mm/aa **al** gg/mm/aa
- Denominazione Impresa/Ente: Sede:
- Natura: Pubblica / Privata
- Settore: Sanità (specificare) / Altro (specificare)
- Fatturato:
- N. di dipendenti (Full Time Equivalent):
- Ruolo nell'organigramma aziendale:

- Principali funzioni svolte (max 4):
  1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  
- Principali progetti di innovazione gestiti e relativi risultati conseguiti:

#### **SCHEDA – IMPIEGO PRECEDENTE 1**

- Periodo: **dal** gg/mm/aa **al** gg/mm/aa
  
- Denominazione Azienda/Ente: Sede:
  
- Natura: Pubblica / Privata
  
- Settore: Sanità (specificare) / Altro (specificare)
  
- Fatturato:
  
- N. di dipendenti (Full Time Equivalent):
  
- Ruolo nell’organigramma aziendale:
  
- Principali funzioni svolte (max 4):
  1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  
- Principali progetti di innovazione gestiti e relativi risultati conseguiti:

#### **SCHEDA – IMPIEGO PRECEDENTE 2**

- Periodo: **dal** gg/mm/aa **al** gg/mm/aa
  
- Denominazione Azienda/Ente: Sede:
  
- Natura: Pubblica / Privata
  
- Settore: Sanità (specificare) / Altro (specificare)
  
- Fatturato:
  
- N. di dipendenti (Full Time Equivalent):
  
- Ruolo nell’organigramma aziendale:

- Principali funzioni svolte (max 4):

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

- Principali progetti di innovazione gestiti e relativi risultati conseguiti:

Data \_\_\_\_\_

Firma