**Segue Allegato B**

**ESPERIENZE E FORMAZIONE ACQUISITE NELLO SPECIFICO SETTORE**

Io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avuto riferimento alla natura e caratteristiche delle funzioni e attività da svolgere e della professionalità richiesta,

**CONSAPEVOLE**

delle sanzioni previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all’art. 75 - comma 1 - del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n 39/2013, **consapevole anche della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013**, e di quanto previsto dagli artt. 6 e 13 del D.P.R. 62/2013,

**DICHIARO**

Per i candidati appartenenti alla  **tipologia** 1 dell’Avviso:

1. di essere in possesso
* di un’anzianità di servizio in qualità di dirigente di \_\_\_\_\_\_\_ anni, nella specifica disciplina/ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’Area Sanità o dell’Area Funzioni Locali (Dirigenza PTA);
* Delle seguenti e sottoindicate esperienze professionali nel settore specifico per cui si concorre (art. 3 quinquies D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente** | **Struttura (SC. o diversa articolazione organizzativa)** | **Tipologia e Descrizione incarico** | **Elencazioni attività svolte nel settore di riferimento****(sintetica)** | **Da****gg/mm/aa** | **Al****g/mm/aa** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* Di una adeguata formazione nell’organizzazione dei servizi territoriali, come sotto specificato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ente di Formazione** | **Denominazione corso** | **Da****gg/mm/aa** | **Al****g/mm/aa** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Per i candidati appartenenti alla  **tipologia** **2** dell’Avviso:

* di essere Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta convenzionato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di possedere le seguenti e sottoindicate esperienze professionali nel settore specifico per cui si concorre (art. 3 quinquies D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.), come sotto specificato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente** | **Struttura (SC. o diversa articolazione organizzativa)** | **Tipologia e Descrizione (MMG/Pediatra/continuità assistenziale/spec.amb. )** | **Da****gg/mm/aa** | **Al****gg/mm/aa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Di essere in possesso di una adeguata formazione nell’organizzazione dei servizi territoriali, come sotto specificato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ente di Formazione** | **Denominazione corso** | **Da****gg/mm/aa** | **Al****gg/mm/aa** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

Il/La Dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_