**Allegato B**

**ESPERIENZE 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**

I candidati appartenenti alla  **tipologia** 1

**Di essere dirigente da n. \_\_\_\_\_ mesi (indicare il numero dei mesi) nel ruolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Di essere attualmente Dirigente a tempo indeterminato con incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Di avere maturato in qualità di Dirigente n. \_\_\_\_\_ mesi (indicare il numero totale dei mesi) di esperienze nel settore specifico per cui si concorre, così suddivisa**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente** | **Tipologia incarico****(IP, SS, SSD, SC, Direzione)** | **Descrizione incarico** | **Elencazioni attività svolte nel settore di riferimento****(sintetica)** | **Da****gg/mm/aa** | **Al****g/mm/aa** | **Numero Mesi** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale mesi**  |  |

I candidati appartenenti alla  **tipologia** 2

**Di essere Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta convenzionati da n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi (indicare il numero dei mesi);**

**Di aver maturato una specifica e documentata esperienza professionale nei servizi territoriali così come di seguito riportata:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente** | **Tipologia incarico** | **Descrizione incarico** | **Elencazioni attività svolte nel settore di riferimento****(sintetica)** | **Da****gg/mm/aa** | **Al****g/mm/aa** | **Numero Mesi** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale mesi**  |  |

Al riguardo si precisa che per lo stesso periodo sarà considerato un solo un incarico.

Che l’incarico di Commissario, Direttore Generale, Direttore di Area, Direttore Amministrativo e Sanitario sono computabili ai fini degli incarichi, in ragione della natura degli stessi e del profilo di appartenenza.

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

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