

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**  
**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000**  
**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

Il sottoscritto .....Adami...Giuseppe.....

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Titoli di studio: Laura Dottore in Medicina e Chirurgia

conseguita presso Università Statale di Milano

voto ..... in data 12/10/1977.....

Per i titoli conseguiti all'Esteri: Riconoscimento n. ....rilasciato da.....  
.....il .....

Specializzazione in ..... conseguita presso .....

voto ..... in data .....

Per i titoli conseguiti all'Esteri: riconoscimento n. ....rilasciato da.....  
.....il .....

Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario) .....

conseguito presso .....

in data .....

Iscrizione all'Albo/Collegio n. ....1393..... di ...Mantova... dal 27/01/1978.

ovvero indicare il Paese Europeo di iscrizione .....

Esperienze lavorative e/o professionali:

Azienda / Ente ATS Valpadana.....

Tipologia :Medico di Medicina Generale.....

Dal 01/01/1979...al 30/09/2020.....

Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina: Medico di Medicina Generale.....

Tipologia del rapporto di lavoro

Convenzionato.....

A tempo indeterminato (cancellare l'ipotesi che non interessa)

A tempo pieno: .....

Ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma DPR 761/1979

Indicare i periodi di interruzione del servizio per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite:

Dal (gg/mm/aaaa) ..... al (gg/mm/aaaa) .....

Motivazione dell'assenza .....

Pubblicazioni / abstract / poster / altro presentate (indicare se originale, copia conforme o altro):

Titolo: .....  
Autori .....  
Rivista scientifica / altro .....  
Originale/copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)

Attività di docenza svolte:

Titolo del Corso .....  
Ente Organizzatore .....  
Data/e di svolgimento ..... Ore docenza n. ....  
Materia di insegnamento: .....

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del Corso .....  
Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento .....  
Data/e di svolgimento ..... Ore complessive n. ....  
Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti): .....

Altre attività svolte (utilizzare questo spazio per dichiarare, ad esempio, borse di studio, assegni di ricerca, tirocini volontari ed attività similari, seguendo lo schema utilizzato per le esperienze lavorative e/o professionali):

.....  
.....  
.....

(Solo per i cittadini di Stati membri della Unione Europea) Dichiarazione relativa al godimento dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza o provenienza, al possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani, ad eccezione della cittadinanza italiana, nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana:

.....  
.....

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

**Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.**

Luogo e data ... Volta Mantovana ..... 27.12.2021  
FIRMA ..... 