

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 Votazione
- Titolo tesi di laurea
.....

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

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

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

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

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 Votazione

- Titolo tesi di laurea

- Tipologia

- Università/Ente

- Sede Data del conseguimento Votazione

- Titolo tesi di laurea

- Tipologia

- Università/Ente

- Sede Data del conseguimento Votazione

- Titolo tesi di laurea

- Tipologia

- Università/Ente

- Sede Data del conseguimento Votazione

- Titolo tesi di laurea

- Tipologia

- Università/Ente

- Sede Data del conseguimento Votazione

- Titolo tesi di laurea

- Tipologia

- Università/Ente

- Sede Data del conseguimento Votazione

- Titolo tesi di laurea

- Tipologia

- Università/Ente

- Sede Data del conseguimento Votazione

- Titolo tesi di laurea

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 Data del conseguimento

- Titolo

.....

- Tipologia

- Materia

- Ente/Istituto

- Sede Data del conseguimento

- Titolo

.....

- Tipologia

- Materia

- Ente/Istituto

- Sede Data del conseguimento

- Titolo

.....

- Tipologia

- Materia

- Ente/Istituto

- Sede Data del conseguimento

- Titolo

.....

- Tipologia

- Materia

- Ente/Istituto

- Sede Data del conseguimento

- Titolo

.....

- Tipologia

- Materia

- Ente/Istituto

- Sede Data del conseguimento

- Titolo

.....

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 Data del conseguimento
- Titolo
.....

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

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

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

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

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

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

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

- Tipologia
- Materia
- Ente/Istituto
- Sede
- Data di svolgimento e durata delle attività svolte

- Tipologia
- Materia
- Ente/Istituto
- Sede
- Data di svolgimento e durata delle attività svolte

- Tipologia
- Materia
- Ente/Istituto
- Sede
- Data di svolgimento e durata delle attività svolte

- Tipologia
- Materia
- Ente/Istituto
- Sede
- Data di svolgimento e durata delle attività svolte

- Tipologia
- Materia
- Ente/Istituto
- Sede
- Data di svolgimento e durata delle attività svolte

- 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

- Tipologia
- Materia
- Estremi di riferimento

- Tipologia
- Materia
- Estremi di riferimento

- Tipologia
- Materia
- Estremi di riferimento

- Tipologia
- Materia
- Estremi di riferimento

- Tipologia
- Materia
- Estremi di riferimento

- Tipologia
- Materia
- Estremi di riferimento

- Tipologia
- Materia
- Estremi di riferimento

- Tipologia
- Materia
- Estremi di riferimento

- Tipologia
- Materia
- Estremi di riferimento

- Tipologia
- Materia
- Estremi di riferimento

- Tipologia.....
- Materia.....
- Estremi di riferimento.....

- Tipologia.....
- Materia.....
- Estremi di riferimento.....

- Tipologia.....
- Materia.....
- Estremi di riferimento.....

- 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..... Data del conseguimento.....
- Titolo.....

- Altro.....

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

- Altro.....

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

- Altro.....

DATI ATTESTANTI LE ESPERIENZE DIRIGENZIALI SVOLTE CON AUTONOMIA GESTIONALE E DIRETTA RESPONSABILITÀ DELLE RISORSE UMANE, TECNICHE O FINANZIARIE NEL CAMPO DELLE STRUTTURE SANITARIE O NEGLI ALTRI SETTORI:

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

SCHEDA N° 1 (per le schede successive, utilizzare l'allegato 3a)

- Periodo: **dal** (gg/mm/aa) **al** (gg/mm/aa)
- Denominazione Impresa/Ente
- Sede Natura (Pubblica / Privata)
- Settore: Sanità (specificare) / Altro (specificare)
.....
.....
- Settore specifico: *(nel caso in cui l'esperienza dirigenziale riguardi una determinata articolazione dell'Impresa/Ente)*
- Sede legale
- Sede di svolgimento dell'attività dirigenziale
- Sintetica descrizione del ruolo svolto *(responsabilità ed attività connesse)*
.....
.....
.....
- Qualifica funzionale rivestita, livello di inquadramento e CCNL di riferimento
- Incarico ricoperto
.....
.....
- Organigramma della struttura gerarchica dell'ente/impresa, evidenziando la posizione funzionale ricoperta
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Sedi o articolazioni; *indicare*:
 - o Numero di sedi o articolazioni nel territorio
 - o Numero di eventuali sotto-articolazioni della struttura diretta
- Numero di dipendenti; *indicare*:
 - o Numero dipendenti dell'impresa/ente
 - o Numero dipendenti della struttura diretta
- Risorse economiche; *indicare*:
 - o Fatturato/Bilancio annuo della struttura dell'impresa/ente
 - o Entità delle risorse finanziarie assegnate e direttamente gestite nell'ambito della struttura diretta
- Presenza di una pluralità di funzioni connotate da autonomia tecnica e gestionale e/o da una pluralità di professionisti di diversa formazione; *in caso positivo, specificare*

- Esperienza di contrattazione sindacale e relazioni industriali, nonché relazioni con stakeholders e interlocutori esterni (*indicare se presente*):
 - o Descrizione
 -
 -
 - o Periodo di riferimento dell'esperienza
 - o Specificare, ai fini della verifica delle autocertificazioni, la tipologia di documentazione probatoria, il numero del documento e la data
 -
 -
- Esperienza in attuazione di processi di ristrutturazione e organizzazione aziendale con particolare riferimento anche alle relative attività di pianificazione, monitoraggio e rilevazione del conseguimento degli obiettivi programmati (*indicare se presente*):
 - o Descrizione
 -
 -
 - o Periodo di riferimento dell'esperienza

- Specificare, ai fini della verifica delle autocertificazioni, la tipologia di documentazione probatoria, il numero del documento e la data.....
.....
.....
- Esperienza in sistemi di programmazione e controllo finalizzati al governo o alla produzione della domanda di servizi/prestazioni con riferimento anche alle relative attività di pianificazione, monitoraggio e rilevazione del conseguimento degli obiettivi programmati (*indicare se presente*):
 - Descrizione.....
.....
.....
 - Periodo di riferimento dell'esperienza
 - Specificare, ai fini della verifica delle autocertificazioni, la tipologia di documentazione probatoria, il numero del documento e la data.....
.....
.....
- Esperienza di gestione di processi di innovazione (*indicare se presente*):
 - Descrizione.....
.....
.....
 - Periodo di riferimento dell'esperienza
 - Specificare, ai fini della verifica delle autocertificazioni, la tipologia di documentazione probatoria, il numero del documento e la data.....
.....
.....

Data

Firma digitale