

**SCHEDA RIASSUNTIVA
(da allegare alla Domanda)
per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale AORN dei Colli di Napoli**

Dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445/2000 e ss.mm.ii

DATI ANAGRAFICI

Cognome: Nome:
Data e Luogo di nascita:
residenza anagrafica:
Codice Fiscale:
Indirizzo per eventuali comunicazioni: Via: Comune:
recapito telefonico: Tel cellulare fax e-mail:

TITOLI DI STUDIO

- 1) Laurea posseduta (specificare se trattasi di diploma magistrale o diploma di Laurea vecchio ordinamento)
 Diploma di Laurea(vecchio ordinamento)
 Università:
 Anno del conseguimento:
- 2) Ulteriori Lauree
 Università
 Data del Conseguimento
- 3) Abilitazione professionale
 Professione
 Luogo
 Data
- 4) Iscrizione albo professionale
 Ordine Professionale
 Luogo
 Data
- 5) Titoli di specializzazione e master post laurea (indicare per ognuno Titolo, Ente/Istituto, Anno) con particolare riferimento alle seguenti materie
 - 5.1 Formazione manageriale
 - 5.2 Controllo di gestione
 - 5.3 Organizzazione e gestione delle risorse umane
 - 5.4 Controllo di qualità e rapporti con l'utente
 - 5.5 Economia e Politica sanitaria
 - 5.6 Modelli di Organizzazione /gestione sanitarie
 - 5.7 Governo clinico
 - 5.8 Altre discipline (specificare)

Titolo:
Ente/Istituto:
Anno
- 6) Corsi di aggiornamento frequentati negli ultimi cinque anni con durata minima di cinque giorni (indicare Titolo, Ente o Istituto, periodo)

- 6.1 Formazione manageriale
- 6.2 Controllo di gestione
- 6.3 Organizzazione e gestione delle risorse umane
- 6.4 Controllo di qualità e rapporti con l'utente
- 6.5 Economia e Politica sanitaria
- 6.6 Modelli di Organizzazione /gestione sanitarie
- 6.7 Governo clinico
- 6.8 Altre discipline (specificare)

7) Conoscenza delle lingue (Indicare eventuale certificato o titolo con relativo punteggio a test di conoscenza):
inglese e francese

8) Docenze – incarichi svolti (indicare Ente o Istituto, attività e periodo)

9) Pubblicazioni

Data

Firma
