

OGGETTO: TABELLA RIASSUNTIVA DI TITOLI ED ESPERIENZE VALUTABILI da compilarsi a cura del candidato inserendo le informazioni richieste.

Le dichiarazioni devono essere corrispondenti al requisito posseduto riportato sul Curriculum Vitae da allegarsi.

A) TITOLI DI STUDIO			
TITOLO DI STUDIO	VALUTAZIONE PREVISTA	PUNTI	
a) Qualifica OSS		____/5	(indicare denominazione del titolo, anno accademico di conseguimento, denominazione ente che lo ha conferito, votazione)
b) Diploma di Assistente di base		____/10
B) ESPERIENZE PROFESSIONALI			
TIPO DI SERVIZIO	VALUTAZIONE PREVISTA	PUNTI	
Per ogni ATTIVITÀ DI DOCENZA della durata di almeno 20 ore nell'ambito di Corsi finalizzati al conseguimento della qualifica di Operatore dei Servizi Socio-Sanitari organizzati da Istituzioni Scolastiche o da Centri di Formaz. Professionale accreditati dalla Regione Emilia Romagna.	Punti 10 per ogni incarico svolto in qualità di docenza della durata di almeno 20 ore per Max di 5 corsi	____/50	(Per ogni docenza di almeno 20 ore, chiaramente riscontrabile nel curriculum vitae allegato) N° attività di docenza: _____
Per ogni partecipazione in qualità di DISCENTE nei corsi di formazione professionale specifici per Operatore socio assistenziale	Punti 2 per ogni partecipazione a corsi per un Max di 5 corsi	____/10	(Per ogni partecipazione, chiaramente riscontrabile nel curriculum vitae allegato) N° partecipazioni: _____

Allega alla presente:

- il proprio Curriculum Vitae, redatto in formato europeo, del quale, consapevole della responsabilità penale e della decadenza di qualsivoglia beneficio in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art.46, 75,76 del DPR 445/2000, dichiara la veridicità dei contenuti, completi, a pena di esclusione, delle informazioni che ne consentono la verifica da parte dell'amministrazione:
 - nel C.V. i titoli di cui alla sezione A1 della tabella sono completi dell'indicazione dell'Istituto/ Università e dell'anno in cui sono stati conseguiti.
 - nel C.V. le attività di cui alla sezione B della tabella sono complete dell'indicazione di Istituto/Ditta/Ente promotore, anno di svolgimento e durata (ove prevista dalla tabella di valutazione).
- Copia del documento di identità.
- La seguente dichiarazione analitica delle esperienze e dei servizi lavorativi valutabili riscontrabili anche nel curriculum vitae.

Il sottoscritto dichiara:

Di aver maturato le seguenti significative esperienze professionali in ambito sanitario, sociosanitario e/o socio assistenziale presso strutture pubbliche o private:

Anno _____ ha svolto in qualità di _____ attività di _____ presso _____ di _____

Anno _____ ha svolto in qualità di _____ attività di _____ presso _____ di _____

Anno _____ ha svolto in qualità di _____ attività di _____ presso _____ di _____

Di aver maturato le seguenti esperienze professionali, valutabili ai sensi dell'articolo 5. dell'avviso di Selezione:

≡ Ha svolto **attività di DOCENZA** nell'ambito di **Corsi O.S.S.** per **almeno 20 ore** come segue:

- Anno _____ ha svolto attività di docenza sul tema _____ presso _____ di _____ per n. _____ ore;_
- Anno _____ ha svolto attività di docenza sul tema _____ presso _____ di _____ per n. _____ ore;_
- Anno _____ ha svolto attività di docenza sul tema _____ presso _____ di _____ per n. _____ ore;_

≡ Ha svolto **attività di DOCENZA nell'ambito di Corsi Universitari per almeno 15 ore** come segue:

- 1) Anno _____ ha svolto attività di docenza sul tema _____ presso _____ di _____ per n. _____ ore;_
- 2) Anno _____ ha svolto attività di docenza sul tema _____ presso _____ di _____ per n. _____ ore;_
- 3) Anno _____ ha svolto attività di docenza sul tema _____ presso _____ di _____ per n. _____ ore;_

≡ Ha svolto attività di **TUTORAGGIO nell'ambito di Corsi Universitari per almeno 15 ore** come segue:

- 1) Anno _____ ha svolto attività di TUTOR sul tema _____ presso _____ di _____ per n. _____ ore;_
- 2) Anno _____ ha svolto attività di TUTOR sul tema _____ presso _____ di _____ per n. _____ ore;_
- 3) Anno _____ ha svolto attività di TUTOR sul tema _____ presso _____ di _____ per n. _____ ore;_

≡ Ha partecipato ai **corsi di formazione professionale in qualità di RELATORE** come segue:

- 1) Anno _____ in qualità di RELATORE nel Corso di Formazione rivolti alla figura del Fisioterapista dal titolo _____ organizzato da _____ sulla la tematica di _____ per n. _____ ore;
- 2) Anno _____ in qualità di RELATORE nel Corso di Formazione rivolti alla figura del Fisioterapista dal titolo _____ organizzato da _____ sulla la tematica di _____ per n. _____ ore;

≡ Ha partecipato ai **corsi di formazione professionale per Fisioterapisti in qualità di DISCENTE** come segue:

- 1) Anno _____ in qualità di DISCENTE nel Corso di Formazione dal titolo _____ organizzato da _____ sulla la tematica di _____ per n. _____ ore;
- 2) Anno _____ in qualità di DISCENTE nel Corso di Formazione dal titolo _____ organizzato da _____ sulla la tematica di _____ per n. _____ ore
- 3) Anno _____ in qualità di DISCENTE nel Corso di Formazione dal titolo _____ organizzato da _____ sulla la tematica di _____ per n. _____ ore

Data, _____

Firma _____