

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445 E s.m.i.**

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici;

**DICHIARA**

**MASTER IN METODICHE ECOGUIDATE PER LE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE  
a.a. 22/23**

**CURRICULUM FORMATIVO (MAX 40 punti)**

*Per ogni titolo conseguito, specificare il titolo del corso, il livello, l'ente erogatore e l'A.A. di conseguimento.*

**Laurea Magistrale/Specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche:**  
*Specificare il titolo del corso, l'ente erogatore e l'A.A. di conseguimento*

**Master accessi vascolari ecoguidati :**  
*Specificare il titolo del corso, il livello, l'ente erogatore e l'A.A. di conseguimento.*

**Altre Lauree** (diverse da quelle di accesso al master):  
*Per ogni titolo conseguito, specificare il titolo del corso, il livello, l'ente erogatore e l'A.A. di conseguimento.*

**Altri Master**  
*Per ogni titolo conseguito, specificare il titolo del corso, il livello, l'ente erogatore e l'A.A. di conseguimento.*

**Corsi di perfezionamento universitari:**  
*Per ogni titolo conseguito, specificare il titolo del corso, il livello, l'ente erogatore e l'A.A. di conseguimento.*

**Voto del titolo di studio che ha consentito l'accesso al master** (Laurea in Infermieristica di I livello o titolo equipollente)  
*Specificare il valore di riferimento del voto (es. 100/110 o 50/50...).*

**ESPERIENZA PROFESSIONALE (MAX 20 punti)**

*Qualora le attività professionali siano state svolte presso Enti pubblici verranno prese in considerazione le dichiarazioni sostitutive di notorietà e i curricula, come da disposizioni di Legge; qualora, invece, le*

<i>sudette attività siano state svolte presso Enti/soggetti privati, è necessario che le stesse siano idoneamente documentate e certificate.</i>	
<b>Anni lavorativi in ambito clinico assistenziale:</b> <i>Elencare con precisione gli anni di lavoro, indicando l'inizio e il termine del contratto di lavoro e l'ente presso cui si è lavorato.</i>	
<b>Relazione Pubblica Amministrazione:</b> <i>Elencare con precisione gli anni di lavoro, indicando l'inizio e il termine del contratto di lavoro e l'ente presso cui si è lavorato.</i>	
<b>FORMAZIONE – PRODUZIONE SCIENTIFICA (MAX 40 punti)</b>	
<b>Incarico di docente in corsi specifici in ambito ecografico negli ultimi 5 anni:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Master in ecografia:</li> <li>- Formazione continua in ecografia:</li> </ul> <i>Specificare il titolo del corso di cui si è stato docente, l'ente che ha organizzato il corso, il numero di ore di formazione erogata e il periodo preciso di erogazione.</i>	
<b>Partecipazione a corsi specifici di formazione continua in ecografia</b> <i>Specificare il titolo del corso di cui si è stato discente, l'ente che ha organizzato il corso, il numero di crediti ECM e il periodo preciso di erogazione</i>	
<b>Articoli su riviste internazionali</b> <i>Indicare le pubblicazioni scientifiche, specificando i nomi dell'/degli autore/i, seguiti poi dal titolo completo, dalla rivista e dall'anno di pubblicazione.</i>	
<b>Articoli su riviste nazionali, libri o capitoli di libri</b> <i>Indicare le pubblicazioni scientifiche, specificando i nomi dell'/degli autore/i, seguiti poi dal titolo completo, dalla rivista e dall'anno di pubblicazione.</i>	
<b>Abstract/Poster pubblicati in congressi</b> <i>Indicare le pubblicazioni scientifiche, specificando i nomi dell'/degli autore/i, seguiti poi dal titolo completo, il congresso in cui è stato presentato e l'anno in cui si è tenuto.</i>	
Data	
Il dichiarante Firmare la dichiarazione	