

**FAC-SIMILE 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 ..... FERRARA MARIULIANO .....  
codice fiscale ..... FRR MSM 72M 88L 113 V .....  
nato a ..... TERRONI ..... il ..... 28-8-72 ....., residente in  
..... SIENA ..... Via ..... B. TOLOMEI ..... n° ..... 42 .....,  
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 D.P.R. 445/00 e  
sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

**A) Di essere in possesso del seguente titolo di studio :**

Diploma ..... LICEO SCIENTIFICO .....  
conseguita/o presso Scuola di ..... TERRONI (CB) .....  
..... voto 10/10 ..... in data ..... 05-07-1991 .....

**B) Di aver conseguito i seguenti, ulteriori titoli di studio (laurea, master, dottorato di  
ricerca, altre lauree, attestati LIS, etc, etc.)**

..... PHD .....  
conseguito presso ..... UNIVERSITA' DI PISA .....  
voto MAXIMO in data ..... 01-03-2003 .....

(N.B. Schema da riprodurre per ogni titolo di studio)

**C) Di aver avuto rapporti lavorativi alle dipendenze:**

- del Servizio Sanitario Nazionale
- di altra Pubblica Amministrazione
- di Privati convenzionati con il SSN
- di Privati non convenzionati con il SSN
- di Agenzie interinali
- di Cooperative

(barrare la voce che interessa)

(Indicare esattamente denominazione ed indirizzo del datore di lavoro)

..... APEA SRL, PIAZZA MATEGOTTI 30, SIENA .....

Tipologia rapporto di lavoro:

- Lavoro subordinato
- Co.co.co.
- Libera professione

(barrare la voce che interessa)

**in qualità di:** Profilo professionale e categoria ..... DIP. AMMINISTRATIVO .....

dal (gg/mm/aaaa) ..... 01-01-2010 ..... al (gg/mm/aaaa) .....  
servizio prestato presso ..... SEDE DI SIENA .....

Tempo indeterminato / tempo ~~determinato~~ (cancellare l'ipotesi che non interessa)

Tempo pieno / tempo parziale: per n. ....ore settimanali / percentuale .....

(cancellare l'ipotesi che non interessa)

In caso di servizio presso SSN: ~~ricorrono~~ / non ~~ricorrono~~ le condizioni di cui all'art. ~~46~~ DPR 761/79 (cancellare l'ipotesi che non interessa).

(N.B. Schema da riprodurre per ogni esperienza lavorativa).

**D) Di aver svolto le seguenti ulteriori attività:** (utilizzare per dichiarare attività prestata come):

- vincitore di borsa di studio
- tirocinio volontario
- stagista

(barrare la voce che interessa)

Attività svolta con la qualifica di .....

presso (esatta denominazione e indirizzo azienda / altro).....

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

Tempo pieno / tempo parziale: per n. ....ore settimanali / percentuale .....

(cancellare l'ipotesi che non interessa)

(N.B. Schema da riprodurre per ogni esperienza)

**E) Di aver allegato alla domanda le seguenti pubblicazioni /abstract / poster / altro**

(indicare se allegate in originale o in copia resa conforme):

n. ° M pubblicazioni/abstracts allegati in ~~originale~~/fotocopia (cancellare l'ipotesi che non interessa)

**F) Di aver effettuato le seguenti docenze:**

Titolo del Corso .....

EnteOrganizzatore.....

a.a. / a.s. .... oppure: data di svolgimento.....ore docenza n. ....

Materia di insegnamento:.....

N.B. Per ogni materia indicare il totale delle ore e/o degli aa.aa. o aa.ss.; schema da riprodurre per ciascuna docenza / materia.

**G) Di aver partecipato ai seguenti n. \_\_\_\_\_ corsi di aggiornamento, convegni, seminari, corsi di lingua ed informatica etc.:**

Denominazione del corso:.....

Ente organizzatore e luogo svolgimento .....

Data / date di svolgimento ..... ore complessive .....

Modalità svolgimento (indicare se uditore o relatore; se con esame finale o senza esame finale; se con ECM e quanti) .....

N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di aggiornamento etc

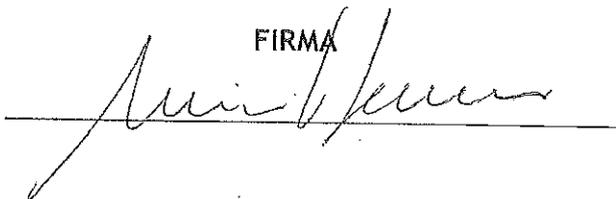
**H) Altro** .....

**I) Dichiaro che tutte le fotocopie allegate sono conformi agli originali in mio possesso.**

L) Allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale.

Luogo e data Siena 22/8/18

FIRMA

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Marta...'.