



AMBITO TERRITORIALE N19

Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano
ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

Allegato C

(Scrivere in stampatello - in caso di insufficienza dello spazio continuare su foglio a parte datato e firmato)

Scheda di valutazione dei titoli del Candidato/a _____		
ELEMENTI DI VALUTAZIONE PREVISTI DAL BANDO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI PRESTAZIONE PROFESSIONALI PRESSO L'AMBITO TERRITORIALE N19- COMUNE CAPOFILA AFRAGOLA		Spazio riservato alla Commission e per la valutazione
Titoli di studio (max punti 15)		
TITOLO DI STUDIO D'ACCESSO E VOTO RIPORTATO (MAX Punti 10)	Titolo di accesso (Diploma) _____ _____	
	Titolo di accesso Laurea Magistrale o Vecchio ordinamento _____ _____	
	Titolo di accesso Laurea Triennale (laddove richiesto) _____ _____	
	Voto riportato nel titolo di studio di accesso _____ _____	



AMBITO TERRITORIALE N19

Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano
ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

<p>TITOLI POST – LAUREA INERENTI ALL’INCARICO DA RICOPRIRE</p> <p>(MAX Punti 5)</p> <p><i>(corsi di formazione, master, corsi di specializzazione, dottorati, ecc.)</i></p>	<p>a) Titoli conseguiti in corsi superiori a 200 ore (P. 2 per ogni titolo): _____</p> <p>d) Dottorati di ricerca (p. 3): _____</p>							
<p>TITOLI DI SERVIZIO compreso servizio civile (MAX punti 25)</p>								
<p>Attività svolta presso enti pubblici (art. 1, comma 2 del Dlgs n. 165/01)con funzioni inerenti al profilo professionale per il quale si concorre (Collaborazione Coordinata e Continuativa a Progetto o altra forma d’incarico).Punti 0,75 ogni 100 ore di attività.</p>								
Committente	Servizio/Intervento	Dal	Al	Ruolo	Tipologia di contratto	n. Ore	Autovalutazione	Spazio riservato alla Commissione per la valutazione



AMBITO TERRITORIALE N19

Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano
ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

Attività svolta presso enti privati con funzioni inerenti a quelle di cui al presente bando relativamente al profilo professionale per il quale si concorre (Collaborazione Coordinata e Continuativa a Progetto o altra forma d'incarico).Punti 0,25 ogni 100 ore di attività.								
Committente	Servizio/Intervento	Dal	Al	Ruolo	Tipologia di contratto	n. Ore	Autovalutazione	Spazio riservato alla Commissione per la valutazione
Servizio civile								
Committente		Dal	Al	Autovalutazione				Spazio riservato alla Commissione per la valutazione



AMBITO TERRITORIALE N19

Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano
ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

--	--	--	--	--	--

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Lì, _____ Firma del candidato/a _____

Il sottoscritto autorizza l'Ambito Territoriale N19 – Comune Capofila Afragola al trattamento ed alla conservazione dei dati personali comuni e sensibili nei propri archivi in conformità al D.Lgs 196/03 ss.ii.mm..

Lì, _____ Firma del candidato/a _____

Si allega una fotocopia di un valido documento di identità del sottoscrittore della presente Dichiarazione.