

Si rende noto che, in esecuzione della determina del Direttore Generale dell'Agenzia n. 90 del 02/12/2024, è indetto avviso pubblico di mobilità esterna, per titoli e colloquio, per passaggio diretto tra pubbliche amministrazioni ex art. 30 D.lgs. n. 165/2001, per l'acquisizione di:

**N. 1 PROFILO PROFESSIONALE DEL RUOLO SANITARIO - AREA DEI PROFESSIONISTI
DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI DA ASSEGNARE ALLA STRUTTURA COMPLESSA
CONTROLLI SANITARI E SOCIOSANITARI INTEGRATI**

REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE:

- a) essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, con avvenuto superamento del periodo di prova, con la qualifica rientrante all'interno dei Profili Professionali del Ruolo Sanitario, Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022 presso un ente del Servizio Sanitario della Regione Lombardia;
- b) non essere sospeso in forma cautelare o per ragioni disciplinari dal servizio;
- c) non avere procedimenti disciplinari in corso e non essere incorso in alcun tipo di sanzione disciplinare negli ultimi due anni a partire dalla data di emissione del presente Avviso Pubblico di Mobilità;
- d) non aver mai riportato condanne penali, neppure con sentenza non ancora passata in giudicato, per uno dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, di cui al Libro II, Titolo II, Capo I del c.p.;
- e) idoneità fisica all'impiego; tale idoneità deve essere piena e incondizionata alle mansioni proprie del profilo contrattuale oggetto del presente avviso.

COMPETENZE E CONOSCENZE RICHIESTE:

- 1. Esperienza professionale maturata in strutture di accreditamento e/o controllo in ambito sociosanitario (accreditamento, vigilanza e appropriatezza);
- 2. Conoscenza delle Normative: Familiarità con le normative nazionali e regionali relative ai servizi sociosanitari;
- 3. Competenza nella Valutazione: essere in grado di valutare l'appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie, utilizzando strumenti come verbali di sopralluogo e check list di indicatori;
- 4. Competenze in Audit: Capacità di partecipare ad audit per garantire la qualità e la conformità dell'assistenza erogata;

5. Conoscenza delle Procedure di Verifica: Familiarità con le procedure di verifica e controllo;
6. Capacità Analitiche: Capacità di gestire e analizzare i dati raccolti durante i controlli per garantire la qualità e l'efficienza delle prestazioni;
7. Competenze Informatiche: Conoscenza degli strumenti informatici e dei sistemi di gestione delle informazioni sociosanitarie.
8. Competenze relazionali: Abilità nel lavorare in team e collaborare con diverse figure professionali per raggiungere gli obiettivi comuni

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

La domanda di partecipazione all'avviso pubblico dovrà essere redatta in carta semplice secondo il modulo allegato al presente bando (Allegato A) che l'Agenzia metterà a disposizione sul sito istituzionale (sezione: Lavora con noi – Bandi di concorso) e contenere le dichiarazioni in esso riportate.

La domanda di partecipazione dovrà essere debitamente sottoscritta a pena di esclusione dalla selezione. La firma non è soggetta ad autenticazione.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- curriculum vitae in formato europeo, redatto ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 484/1997, datato e firmato. Si precisa che ulteriori dichiarazioni contenute nel curriculum che non siano state riportate anche nella domanda potranno essere valutate a discrezione della Commissione;
- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.

L'Agenzia potrà effettuare idonei controlli a norma dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000.

La domanda di partecipazione all'avviso dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo – Via Pola 12 – 20124 Milano – inderogabilmente:

entro e oltre il non giorno 07/01/2025.

L'Agenzia non si assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte dei concorrenti, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del proprio recapito indicato

nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telefonici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Le domande di partecipazione dovranno essere prodotte attraverso le seguenti **modalità**:

- **invio tramite PEC personale**, all'indirizzo acss@pec.regione.lombardia.it

Si precisa che la domanda si intende validamente presentata se inoltrata mediante l'utenza personale di posta elettronica certificata, con le modalità previste dall'art. 65 del D. Lgs. 07/03/2005 n. 82 (Codice dell'Amministrazione digitale). Ai fini dell'identificazione certa dell'autore della domanda, l'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, in modo univoco, all'aspirante candidato, pena esclusione: non sarà pertanto ritenuta ammissibile, con conseguente esclusione del candidato dalla procedura, la domanda pervenuta tramite posta elettronica certificata (PEC) di utenza diversa da quella di cui il candidato sia titolare. Non sarà inoltre ammissibile, con conseguente esclusione del candidato dalla procedura, la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria. La domanda di partecipazione all'Avviso, con i relativi allegati, dovrà essere trasmessa in formato PDF a bassa risoluzione in un'unica spedizione.

Le domande dovranno indicare nell'oggetto della PEC la seguente dicitura: "Domanda di partecipazione all'avviso pubblico di mobilità esterna, per titoli e colloquio, per passaggio diretto tra pubbliche amministrazioni ex art. 30 d.lgs. 165/2001 per l'acquisizione di n. 1 Profilo Professionale del Ruolo Sanitario – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari da assegnare alla Struttura Complessa Controlli Sanitari e Sociosanitari Integrati";

- invio tramite **raccomandata con avviso di ricevimento A.R.** all'indirizzo: Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo, ACSS via Pola 12, 20124 Milano. Le domande, spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro e non oltre il termine sopra indicato (a tal fine farà fede l'orario e la data dell'ufficio postale accettante) e **ricevute dall'Agenzia entro e NON oltre 5 (cinque) giorni** di calendario dal termine di scadenza del bando (a tal fine farà fede la data di arrivo presso il punto posta di palazzo sistema sito in via Taramelli n. 12 – Milano).

Nel caso fosse necessario integrare la domanda, da inviarsi comunque entro e non oltre i termini di scadenza sopra indicati, si dovrà utilizzare la seguente dicitura: "Integrazione alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico di mobilità esterna, per titoli e colloquio, per passaggio diretto tra pubbliche amministrazioni ex art. 30 d.lgs. 165/2001 per l'acquisizione di n. 1 Profilo Professionale del Ruolo Sanitario – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari da assegnare alla Struttura Complessa Controlli Sanitari e Sociosanitari Integrati".

AMMISSIBILITA' DELLE DOMANDE E CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI AMMESSI:

Le domande pervenute saranno preliminarmente esaminate dalla SC Giuridico e Risorse Umane ai fini dell'accertamento dei requisiti di ammissibilità. Alla selezione saranno ammessi tutti coloro che presenteranno domanda di partecipazione in regola con i requisiti richiesti dal bando.

L'elenco dei candidati ammessi verrà pubblicato sul sito internet Aziendale, **la comunicazione sul sito aziendale ha valore di notifica a tutti gli effetti.**

Costituiscono causa di esclusione dalla presente procedura:

- il mancato possesso di uno o più requisiti generali o specifici;
- il mancato rispetto del termine di scadenza del presente avviso;
- il mancato rispetto delle modalità e termini di presentazione della domanda, ovvero domande di partecipazione che risultino incomplete o irregolari, che non siano state sottoscritte, che non siano state trasmesse secondo le modalità indicate nel presente bando o che non contengano tutte le indicazioni richieste dallo stesso;
- la presentazione di dichiarazioni false o mendaci.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

La commissione esaminatrice sarà nominata dal Direttore Generale e composta da tre componenti di cui uno eventualmente anche con funzioni di segretario.

VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

I candidati ammessi saranno sottoposti ad un colloquio, da valutare fino ad un massimo di 30 punti. Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 21/30.

La valutazione dei titoli dichiarati nella domanda, da valutare fino ad un massimo di 10 punti, sarà effettuata utilizzando la seguente ripartizione:

- Titoli di carriera: 4 punti
- Titoli accademici, di studio: 2 punti
- Pubblicazione e titoli scientifici: 2 punti
- Curriculum professionale: 2 punti

Nella valutazione dei titoli saranno applicate, per quanto compatibili, le disposizioni di cui all'art. 11 del D.P.R. 220/2001. Verranno valutate le esperienze professionali, i corsi di formazione, le pubblicazioni che abbiano specifica attinenza rispetto al profilo bandito.

Il punteggio finale è dato dalla somma del voto conseguito nel colloquio e dal punteggio attribuito alla valutazione dei titoli dichiarati nella domanda.

La Commissione, al termine della selezione, formula una graduatoria finale di merito fra i candidati ritenuti idonei.

L'Amministrazione, nella formulazione della suddetta graduatoria, terrà conto dei titoli che danno luogo a preferenza a parità di punteggio secondo la fattispecie di cui all'art. 5 del D.P.R. n.487/1994, sempre che siano stati dichiarati espressamente nella domanda di partecipazione al concorso e successivamente documentati in caso di assunzione.

COLLOQUIO

Ai fini dell'accertamento della professionalità richiesta dal presente avviso, il colloquio verterà sugli argomenti relativi alle competenze e conoscenze richieste nel presente bando e sulle precedenti esperienze professionali.

La data e a sede dei colloqui dei candidati ammessi saranno pubblicate sul portale istituzionale di ACSS, almeno 5 giorni di calendario prima della data del colloquio; pertanto, la comunicazione sul sito sopra indicato ha valore di notifica a tutti gli effetti.

Per essere ammessi a sostenere il colloquio i candidati dovranno essere muniti di un documento di identità in corso di validità.

I candidati ammessi che non si presenteranno al colloquio saranno considerati rinunciatari alla procedura di cui trattasi.

ASSUNZIONE E NULLA OSTA ALLA MOBILITA'

L'effettivo trasferimento del candidato idoneo presso ACSS è subordinato al rilascio del Nulla Osta alla mobilità da parte dell'Ente di appartenenza del candidato. In caso di mancanza del Nulla Osta l'Agenzia potrà scorrere la graduatoria finale e passare al candidato successivo. La graduatoria finale sarà utilizzata solo per la posizione messa a bando.

DISPOSIZIONI FINALI

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare o revocare la presente procedura qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge o se ne ravvisi motivatamente l'esigenza per insorgenti necessità organizzative, senza che per gli interessati possano originare pretese o diritti.

Secondo quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e dall'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/4/2016, i dati personali forniti dai candidati nella domanda di partecipazione all'avviso interno non saranno diffusi e/o comunicati a terzi. I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, ASST etc.) I dati potranno essere trattati dalle persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento di dati personali ex art. 29 GDPR in ragione dell'espletamento delle loro mansioni lavorative e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.

Per quanto non contemplato nel presente Avviso si intendono qui richiamate a tutti gli effetti le vigenti norme di legge o disposizioni contrattuali. Per informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo – Via Pola 12 – 20124 Milano – all'indirizzo mail:

giuridico.risorseumane@acsslombardia.it

Il Direttore Generale
Paola Palmieri

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (da redigere in carta semplice)

Al Direttore Generale

Agenzia di Controllo del Sistema Socio
Sanitario lombardo
Via Pola n. 12
20124 Milano

Il/La sottoscritto/anato ail
e residente a in via n. c.a.p.
chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico di mobilità esterna, per titoli e colloquio, per passaggio diretto
tra pubbliche amministrazioni ex art. 30 d.lgs. 165/2001 per l'acquisizione di n. 1 Profilo Professionale del Ruolo Sanitario
– Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari da assegnare alla Struttura Complessa Controlli Sanitari e Sociosanitari
Integrati.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2008, nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara:

- 1) di essere cittadino italiano ovvero avere cittadinanza equivalente secondo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- 2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ;
- 3) che il proprio codice fiscale è □□□ □□□ □□□□ □□□□;
- 4) di essere in possesso del diploma di laurea in.....conseguito in data presso Università.....;
- 5) non essere sospeso in forma cautelare o per ragioni disciplinari dal servizio;
- 6) di ☐ *avere*/ ☐ *non avere* riportato condanne penali e di ☐ *essere* / ☐ *non essere* destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (*in caso affermativo indicare quali.....*);
- 7) di ☐ *essere stato sottoposto*/ ☐ *di non essere stato sottoposto* a procedimenti disciplinari e di avere/non avere procedimenti disciplinari pendenti (*in caso affermativo indicare quali.....*);
- 8) di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, con avvenuto superamento del periodo di prova, in qualità di Collaboratore Tecnico Professionale, Area dei Professionisti della Salute e Funzionari, CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022;
- 9) di autorizzare ACSS al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR e del D. Lgs. n. 196/2003;
- 10) di accettare senza riserve tutte le condizioni previste dal bando di concorso;

Il candidato comunica, per eventuali necessità di contatto inerenti alla presente domanda, i seguenti indirizzi:

Via.....n.....Città.....(c.a.p.....)

Recapito telefonico..... E-mail..... PEC.....

Data

Firma per esteso

N.B. Alla domanda il candidato dovrà allegare:

- curriculum vitae in formato europeo, datato e firmato;
- copia documento di identità in corso di validità;

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dagli articoli **46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445\2000** e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere a conoscenza **dell'art. 75 del DPR 445/2000**, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora ACSS, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

(laurea/specializzazione/master universitari (I e II livello) / dottorato di ricerca/Corsi Perfezionamento Universitari)

titolo di studio	Data conseguimento e durata	Conseguito presso Università
	/___/___/___/ Durata_____	
	/___/___/___/ Durata_____	
	/___/___/___/ Durata_____	

(Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine)

Seguire attentamente le istruzioni:

Servizi prestati con rapporto di DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)
presso **STRUTTURE PUBBLICHE**

ENTE PUBBLICO Denominazione	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica (Profilo Professionale e Disciplina d inquadramento)	Impegno orario settimanale (se part-time indicare la percentuale)

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/ al/___/___/___/ Motivo:_____

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/ al/___/___/___/ Motivo:_____

(Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine)

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato.

Servizi prestati con rapporto di DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)
presso **STRUTTURE PRIVATE**

DATORE DI LAVORO PRIVATO Denominazione Sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Indicare esatta Qualifica di inquadramento e livello contrattuale Indicare il C.C.N.L. di riferimento	Indicare la mansione svolta	Impegno orario settimanale (se part-time indicare la percentuale)

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/ al/___/___/___/ Motivo:_____

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/ al/___/___/___/ Motivo:_____

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato.

**Servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA
/ COLLABORAZIONE OCCASIONALE**

presso STRUTTURE PUBBLICHE

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
------------------------------	-------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------------

Tipologia contratto:

- ☐ Libero Professionale ☐ .Co.Co.co
- ☐ Consulenza/ Collaborazione Occasionale

ENTE Denominazione sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
-------------------------------	-------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------------

Tipologia contratto:

- ☐ Libero Professionale ☐ .Co.Co.co
- ☐ Consulenza/ Collaborazione Occasionale

ENTE Denominazione sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
-------------------------------	-------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------------

Tipologia contratto:

- ☐ Libero Professionale ☐ .Co.Co.co
- ☐ Consulenza/ Collaborazione Occasionale

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato.

**Servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA
COLLABORAZIONE OCCASIONALE**

presso STRUTTURE PRIVATE

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto: ☐ Libero Professionale ☐ .Co.Co.co ☐ Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto: ☐ Libero Professionale ☐ .Co.Co.co ☐ Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto: ☐ Libero Professionale ☐ .Co.Co.co ☐ Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

(Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine)

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato.

BORSA DI STUDIO CONTRATTI DI RICERCA, DOTTORATO DI RICERCA

Tipologia	Ente erogatore	Oggetto dell'incarico conferito breve descrizione delle mansioni svolte	Data inizio e fine gg/mm/aa
			DA _____ A _____
			DA _____ A _____

			DA _____ A _____
			DA _____ A _____
			DA _____ A _____

(Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine)

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

Seguire attentamente le istruzioni:

Indicare solo i corsi aggiornamento degli ultimi dieci anni e che siano attinenti.

Dichiaro di aver partecipato alla seguente attività di aggiornamento e formazione:

N.1:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	☐ CORSO ☐ CONGRESSO ☐ CONVEGNO ☐ EVENTO FORMATIVO ☐ _____
Titolo dell'evento	
In qualità di	☐ RELATORE ☐ PARTECIPANTE
Ente organizzatore	
Data	
Durata	Giorni _____ ore _____
Specificare se l'attività formativa è ECM	sì ☐ - no ☐
Specificare se con test o esame finale	sì ☐ - no ☐

N.2:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	☐ CORSO ☐ CONGRESSO ☐ CONVEGNO ☐ EVENTO FORMATIVO ☐ _____
Titolo dell'evento	
In qualità di	☐ RELATORE ☐ PARTECIPANTE
Ente organizzatore	
Data	
Durata	Giorni _____ ore _____

Specificare se l'attività formativa è ECM	sì ☐ - no ☐
Specificare se con test o esame finale	sì ☐ - no ☐

N.3:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	☐ CORSO ☐ CONGRESSO ☐ CONVEGNO ☐ EVENTO FORMATIVO ☐ _____
Titolo dell'evento	
In qualità di	☐ RELATORE ☐ PARTECIPANTE
Ente organizzatore	
Data	
Durata	Giorni _____ ore _____
Specificare se l'attività formativa è ECM	sì ☐ - no ☐
Specificare se con test o esame finale	sì ☐ - no ☐

(Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine)

ATTIVITÀ DIDATTICA (materie attinenti la posizione da conferire)

Di avere svolto le sottoelencate attività didattiche, in qualità di docente o di tutor:

1) Scuole universitarie:

A.A. ovvero ore insegnamento	Università	Materia	In qualità di Docente o Tutor

2) Istituti pubblici e/o scuole professionali del SSN:

A.A. ovvero ore insegnamento	Ente / Istituto	Materia	In qualità di Docente o Tutor

3) Corsi di formazione privati:

Ente / Istituto	Corso di Studi	Materia	n. ore insegnamento

Ulteriori attività

DESCRIZIONE

Ulteriori dichiarazioni

DESCRIZIONE

Data _____

Firma _____