

MODULO 01 – Presentazione della candidatura e del curriculum vitae

DATI GENERALI

Il sottoscritto manifesta interesse alla nomina di componente dell'Organismo di Vigilanza della BellizziFarm Salute Pubblica S.r.l.

Nome e cognome:			
Data di nascita:			
Indirizzo di domicilio:		n. civico:	
Città di domicilio:		CA P	
Recapito telefonico:			
Indirizzo di Posta Elettronica Certificata:			
(eventuale) iscrizione all'ordine di/degli		Sezione	
prov.	numero	anno	:

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLE TABELLE SEGUENTI

Il modulo deve essere compilato, in ogni sua parte, con le seguenti modalità:

TITOLI DI STUDIO

- **Denominazione:** indicare l'esatta denominazione del corso di studi. Es: "Economia e Commercio", "Ingegneria Civile", "Ragioniere e Perito Commerciale"
- **Conseguito presso:** indicare l'esatta denominazione dell'istituzione presso cui si è conseguito il titolo di studio. Es: "Università degli Studi di Salerno, "ITC Genovesi - Salerno "
- **Voto:** per i diplomi, indicare in rapporto al massimo. Es: "56/60", "90/100"

INCARICHI, SPECIALIZZAZIONI, ATTIVITÀ SCIENTIFICA, PREMI OTTENUTI IN CONCORSI, MENZIONI, PUBBLICAZIONI

- **Periodo:** il periodo (es: "2009", "2008-2011") di svolgimento delle attività che verranno indicate nella colonna "Descrizione"
- **Descrizione:** indicare una delle seguenti attività:
 - **Incarichi:** descrizione degli incarichi svolti, attinenti alla materie/alle materie specificate nel titolo della tabella, evidenziando nella colonna "DESCRIZIONE" l'oggetto, la tipologia della prestazione/incarico e il ruolo assunto
 - **Specializzazioni:** elencare le specializzazioni inerenti le tipologie di prestazioni svolte in passato e attinenti alla materie/alle materie specificate nel titolo della tabella
 - **Attività scientifica, premi ottenuti in concorsi, menzioni, pubblicazioni:** descrivere eventuali ricerche svolte, premi ottenuti e menzioni, pubblicazioni attinenti alla materie/alle materie specificate nel titolo della tabella
 - **Azienda pubblica:** l'aver svolto incarichi presso aziende a controllo pubblico costituisce, a parità di requisiti, titolo preferenziale

ALTRE NOTIZIE:

- Eventuali ulteriori notizie utili per identificare la propria professionalità ed esperienza attinenti la modellazione e analisi organizzativa in funzione della prevenzione dei rischi

TITOLI DI STUDIO

TIPOLOGIA: A:	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 2° livello
	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Master non universitario (enti formativi privati)
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Specialistica
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Magistrale
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea vecchio ordinamento
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Diploma universitario
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Scuola Superiore
	DENOMINAZIONE:	
CONSEGUITO PRESSO:		
IN DATA:		
VOTO:		

TIPOLOGIA: A:	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 2° livello
	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Master non universitario (enti formativi privati)
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Specialistica
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Magistrale
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea vecchio ordinamento
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Diploma universitario
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Scuola Superiore
	DENOMINAZIONE <i>(es: Giurisprudenza):</i>	
CONSEGUITO PRESSO:		
IN DATA:		
VOTO:		

TIPOLOGIA:	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 2° livello
	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Master non universitario (enti formativi privati)
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Specialistica
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Magistrale
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea vecchio ordinamento
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Diploma universitario
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Scuola Superiore
DENOMINAZIONE (es: <i>Giurisprudenza</i>):		
CONSEGUITO PRESSO:		
IN DATA:		
VOTO:		

TIPOLOGIA:	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 2° livello
	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Master non universitario (enti formativi privati)
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Specialistica
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Magistrale
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea vecchio ordinamento
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Diploma universitario
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Scuola Superiore
DENOMINAZIONE:		
CONSEGUITO PRESSO:		
IN DATA:		
VOTO:		

TIPOLOGIA:	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 2° livello
	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Master non universitario (enti formativi privati)
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Specialistica
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Magistrale
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea vecchio ordinamento
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Diploma universitario
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Scuola Superiore
DENOMINAZIONE (es: <i>Giurisprudenza</i>):		
CONSEGUITO PRESSO:		
IN DATA:		
VOTO:		

TIPOLOGIA:	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 2° livello
	<input type="checkbox"/>	Master universitario di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Master non universitario (enti formativi privati)
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Specialistica
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea Magistrale
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea vecchio ordinamento
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea di 1° livello
	<input type="checkbox"/>	Diploma universitario
	<input type="checkbox"/>	Diploma di Scuola Superiore
DENOMINAZIONE (es: <i>Giurisprudenza</i>):		
CONSEGUITO PRESSO:		
IN DATA:		
VOTO:		

INCARICHI, SPECIALIZZAZIONI, ATTIVITÀ SCIENTIFICA, PREMI OTTENUTI IN CONCORSI, MENZIONI, PUBBLICAZIONI RELATIVE A AUDITING/INTERNAL AUDIT/CONTROLLO E GESTIONE DEI RISCHI AZIENDALI

PERIODO	DESCRIZIONE	PRESSO	AZIENDA PUBBLICA
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

INCARICHI, SPECIALIZZAZIONI, ATTIVITÀ SCIENTIFICA, PREMI OTTENUTI IN CONCORSI, MENZIONI, PUBBLICAZIONI RELATIVE A TECNICHE DI CAMPIONAMENTO STATISTICO/DI ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI/ METODOLOGIE PER L'INDIVIDUAZIONE DI FRODI

PERIODO	DESCRIZIONE	PRESSO	AZIENDA PUBBLICA
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

ESPERIENZA CONSULENZIALE DI GESTIONE E PREVENZIONE DEL RISCHIO O INCARICHI DI COMPONENTE DI ORGANISMO DI VIGILANZA

PERIODO	DESCRIZIONE	PRESSO	AZIENDA PUBBLICA
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

DICHIARAZIONE DI AUTENTICITÀ DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI FORNITE

Io sottoscritto/a

nato/a a (....) il _____ / _____ / _____

C.F.

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del

D.P.R. 445 del 28/12/2000 e della conseguente possibile decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARO

- 1) di aver letto e di essere a conoscenza dell'avviso di manifestazione di interesse per la nomina dell'organismo di vigilanza della BellizziFarm Salute Pubblica S.r.l. a cui il presente modulo di domanda e curriculum vitae si riferisce e di possedere tutti i requisiti richiesti;
- 2) di possedere il requisito di "onorabilità" nei termini specificati nell'avviso di manifestazione di interesse per la nomina dell'Organismo di Vigilanza della BellizziFarm Salute Pubblica S.r.l.;
- 3) che, ai fini della manifestazione di interesse per la nomina dell'organismo di vigilanza della BellizziFarm Salute Pubblica S.r.l., tutte le informazioni contenute nel presente modulo, di pagine 9 ognuna firmata, corrispondono al vero.

Altresì, dichiara di essere a conoscenza che la BellizziFarm Salute Pubblica S.r.l., si riserva la facoltà di verificare la veridicità dei dati indicati e di richiederne in qualsiasi momento i documenti probatori che il sottoscritto si renderà disponibile a fornire avendone copia autenticata ovvero essendo in grado di indicarne fonte certificata.

li, _____ / _____ / _____

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

li, _____ / _____ / _____

Firma
