

SCHEDA CURRICULUM

Il/La sottoscritto/a **ESPOSITO GIULIELMO** nato/a il **20-10-1955**
cognome/nome

a **FAGNANO CASTELLO** Prov. **CS** Residente a **[redacted]**
 in via **[redacted]** n. **[redacted]** CAP **[redacted]** Prov. **[redacted]**

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':

di possedere i seguenti requisiti specifici di ammissione:

Titolo di Studio **DIPLOMA DI SPECIALISTA IN OFTALMOLOGIA**
 Conseguito il **12-11-2008** Presso **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA**

di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI CARRIERA

Servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente di Pubbliche Amministrazioni o Case di cura private solo se convenzionate o accreditate ATTINENTI AL POSTO MESSO A BANDO** (attenzione: **non inserire** in questa sezione i servizi svolti in qualità di dipendenti/soci di agenzie o cooperative, ma dichiararli nella sezione Curriculum)

Ente	data di assunzione	data di cessazione	qualifica esatta
AZIENDA USL COSENZA DISTRETTO DI PAOLA	1-6-2005	31-3-2010	MEDICO SPECIALISTA IN OCULISTICA CON INCARICO PER 136 ORE SETTIMANALI
AZIENDA USL BOLOGNA	1-4-2009		MEDICO SPECIALISTA IN OCULISTICA SUPPLEMENTO (AD OGGI OLTRE 1000 ORE DI ATTIVITA')
UNITA' SANITARIA TERRITORIALE FERROVIE DELLO SINTO	7-1-2003		LIBERO PROFESSIONISTA SPECIALISTA IN OCULISTICA

segue CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

DOCENZE

Solo su materie attinenti e solo se svolte presso Pubbliche Amministrazioni

Ente	Materia	Data e Durata
DIPARTIMENTO A VALSALDA OTTICA FISIOPATOLOGICA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI - BOLOGNA	OFTALMOLOGIA	SALTUARIEMENTE DAL 2003 AL 2005

segue CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Altre esperienze ed attività, attinenti alla funzione da ricoprire. Esempio: **dipendenti o soci di agenzie lavoro, cooperative, aziende private, attività libero-professionali ecc.** specificando il datore di lavoro, qualifica esatta e periodo lavorativo

Datore di Lavoro	data di assunzione	data di cessazione	qualifica esatta

Data 26-4-2012



Firma in originale

(La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura.

La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale - Circ. F.P. 2/2010)