



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



AVVISO PUBBLICO INCARICO PROFESSIONALE UNIFICATO DI ESPERTO IN FISICA MEDICA/ESPERTO QUALIFICATO

In esecuzione della Delibera n. 041 del 09 APR. 2020 del Direttore Generale f.f., è indetta una procedura comparativa per il conferimento di un incarico professionale unificato, ai sensi del D.Lgs 230/1995 e n. 187/2000, per l'espletamento delle attività proprie della figura professionale di Esperto in Fisica Medica/ Esperto Qualificato di 2° grado, per il servizio di radioprotezione, ad un unico soggetto in possesso dei titoli e dei requisiti di legge, da formalizzarsi attraverso una Convenzione e per la durata di anni 3 (tre) a decorrere dalla data di sottoscrizione del contratto.

Oggetto dell'incarico

Il professionista incaricato, in qualità di Esperto Qualificato, dovrà esperire ogni attività in tema di sorveglianza fisica per la protezione dei lavoratori dipendenti dell'Azienda esposti a radiazioni ionizzanti, da esplicarsi attraverso attività professionale valutativa di radioprotezione ai sensi, fra gli altri, dell'art. 61 dell'art. 79 del D.Lgs 230/1995 e s.m.i.

Il medesimo professionista in qualità di Esperto in Fisica Medica, dovrà esperire gli adempimenti previsti dal D.Lgs 187/2000 e s.i.m. come sotto sintetizzati:

- a) verifiche e controlli di qualità sulle apparecchiature radiologiche in attività presso l' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone;
- b) Controlli di qualità, aggiornamento periodico dei Programmi di Garanzia della Qualità e Verifica dei Livelli Diagnostici di Riferimento (LOR) sulle apparecchiature Radiologiche del Presidio Ospedaliero ed Ambulatoriali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone;
- c) Controlli di qualità e valutazione di legge quale Fisico Specialista per il servizio di Medicina Nucleare dell'Azienda;
- d) Controlli di qualità sulla Gamma Camera ed il Calibratore di attività;
- e) Responsabilità della sicurezza operativa dell'apparecchiatura RMN ubicata nel Presidio Ospedaliero di Crotone (controllo di Qualità semestrale, controllo del campo magnetico disperso annuale, assunzione di responsabilità per la sicurezza della macchina).

Il professionista dovrà assicurare gli adempimenti di cui al D.Lgs 187/2000 e s.i.m., nonché lo svolgimento delle attività di cui agli artt 79 e 80 del predetto 230/1995 e s.i.m., del Dlgs 26/5/2000 n.241, del D.Lgs 9.5.2001 n. 257, nonché tutte le operazioni connesse e/o correlate ai sensi della specifica legislazione in vigore.

Si precisa che eventuali modifiche legislative che comportino cambiamenti rispetto agli adempimenti previsti devono intendersi parte integrante di

quelli indicati nella presente procedura.

Gli accessi alle strutture sanitarie dell'ASP di Crotona che ospitano apparecchiature radiogene, da effettuarsi con la periodicità voluta dalla legge, avviene secondo modalità e tempistica concordate con la Direzione del Distretto Unico Aziendale nonché, per la parte di competenza, con la Direzione del P.O di Crotona.

Eventuali ulteriori visite di controllo rispetto a quelle previste dalla legge, laddove emergenti da modifiche, integrazioni o variazioni delle attrezzature o dell'organico dei lavoratori radioesposti dovranno essere richieste ed autorizzate dalle suindicate Direzioni.

L'incarico è espletato con l'utilizzo di strumentazione di proprietà del professionista e secondo la tempistica ed i protocolli di legge.

L'effettuazione dei controlli di qualità, utilizzando apparecchiature di proprietà del professionista, si intende rivolta su tutte le apparecchiature radiologiche fisse e mobili di proprietà della ASP e sulla Gamma Camera della Medicina Nucleare. Il professionista aggiornerà periodicamente i programmi di garanzia della qualità e verifica dei livelli diagnostici di riferimento (LOR) sulle medesime apparecchiature. Attuerà i protocolli riguardanti la qualità nonché per ogni apparecchiatura curerà ed aggiornerà il relativo registro nel rispetto dell'art.8 del D.Lgs 187/2000. Il professionista registrerà, analizzerà e interpreterà, insieme ai Medici Specialisti indicati come responsabili delle apparecchiature radiologiche, i risultati dei controlli di qualità, anche alla luce del giudizio sulla qualità diagnostica da parte del medico specialista, al fine di valutare lo stato di funzionamento ed affidabilità delle apparecchiature, programmare il tipo di controllo da espletare e la relativa periodicità e proporre, se necessario, gli interventi correttivi. Il professionista effettuerà la consulenza quale Fisico Specialista per il Reparto di Medicina Nucleare del Presidio Ospedaliero di Crotona, secondo quanto previsto dall'art 6 - comma 3 - del Decreto Legislativo n° 187 del 26 maggio 2000, ed effettuerà i Controlli di Qualità sulla Gamma Camera in dotazione al Reparto di Medicina Nucleare del P.O. di Crotona. Per quanto riguarda i controlli di Qualità sulla Gamma Camera del Reparto di Medicina Nucleare, poiché la frequenza di questi controlli è mensile e poiché alcuni controlli devono essere effettuati settimanalmente dai tecnici e dai Medici del Reparto (secondo protocolli definiti dal Fisico Specialista), la strumentazione ed i fantocci necessari sono acquistati dall'Azienda Sanitaria. Il professionista avrà inoltre l'incarico di Responsabile della Sicurezza dell'impianto RMN per l'effettuazione dei controlli di qualità e misura del campo magnetico disperso, ai sensi del D.M. 2.8.1991 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'incarico avrà la durata di anni 3 dal momento della sottoscrizione del contratto, non è ammesso il rinnovo e il contratto potrà essere prorogato esclusivamente, in via eccezionale, per il tempo necessario a completare le procedure per un nuovo affidamento.

Le attività di sorveglianza dovranno essere espletate sulle seguenti

apparecchiature:

- n.1 Gamma camera 2 teste
- n.1 Calibratore di dose
- n.1 Risonanza Magnetica 1,5 T
- n.1 TAC 64 strati
- n.1 TAC 16 strati
- n.2 Mammografi fissi (CR)
- n.1 Mammografo su mezzo mobile (CR)
- n.4 Apparecchiature Rx Digitali DR
- n.3 Portatili digitale DR
- n.2 Ortopantomografi Digitali DR
- n.1 Ortopantomografo analogico
- n.1 Cone Beam CT (CBCT)
- n.3 Trocoradiografi (CR)
- n.2 RX Portatili per grafia e scopia
- n.6 RX Portatili solo grafia
- n.1 Telecomandato analogico
- n.4 Endorali

I soggetti esposti allo stato attuale risultano essere numero 137.

Si precisa, comunque, che in caso di aumento del personale esposto il compenso di aggiudicazione rimarrà invariato.

Le postazioni radiologiche dell'ASP di Crotona sono ubicate presso il PO di Crotona e presso il Distretto Unico Aziendale di Crotona e le sedi dei subdistretti di Cirò Marina e di Mesoraca.

I partecipanti al presente Avviso hanno facoltà di visitare direttamente i luoghi di installazione e di operatività delle suddette postazioni.

Per la prestazione di servizio in argomento, l'Amministrazione pone a base di gara un compenso **triennale di € 75.000,00 (settantacinquemila/00)** (ripartito in € 28.000 annuali) escluso I.V.A. e al lordo della ritenuta d'acconto.

I partecipanti alla procedura dovranno presentare un'offerta economica espressa in cifre ed in lettere **in ribasso alla base d'asta triennale di € 75.000,00 (settantacinquemila/00).**

Requisiti di partecipazione alla procedura

Con riferimento anche a quanto previsto dall'art.78 e dall'allegato V del D.Lgs.n.230/1995 e s.m.i. E dall'art.7 c.5 del D.Lgs 187/2000 possono partecipare alla presente procedura i soggetti in possesso dei seguenti requisiti :

- 1)iscrizione all' elenco nominativo degli Esperti Qualificati istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con abilitazione di 2° grado o superiore,
- 2) requisiti di cui al D.Lgs n.187/2000e s.m.i. Art.7.c.5 in merito alla formazione.
- 3)Diploma di laurea in fisica e diploma di specializzazione in fisica sanitaria. Oppure, in alternativa, Diploma di Laurea in Fisica, Chimica o Ingegneria, privi di specializzazione, che, alla data di entrata in vigore del

D.Lgs 187/2000, abbiano svolto in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o in Strutture accreditate, cinque anni di servizio nella disciplina di Fisica Sanitaria o nelle discipline equipollenti così come definite dal Decreto 30.1.1998.

Gli interessati al conferimento dell'incarico dovranno inviare, altresì, la documentazione sottoelencata:

- a) istanza di ammissione in conformità all'allegato 1 del presente avviso.
- b) curriculum professionale dettagliato redatto nel formato europeo, comprensivo di recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica (allegato 3);
- c) dichiarazione sostitutiva di certificazione ex Dpr 445/2000 (allegato 2), che attesti:

- possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri della UE,
 - godimento dei diritti civili e politici;
 - assenza di condanne penali o di provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziale.
 - di non aver in corso procedimento penali pendenti.
 - l'insussistenza di incompatibilità circa l'esecuzione della attività di cui all'oggetto.
 - l'assenza di situazioni comportanti la incapacità a contrarre con la PA.
 - di non aver subito da parte di una PA risoluzioni contrattuali negli ultimi 5 anni.
 - di essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto.
 - di dare garanzie di reperibilità e copertura durante la prestazione da svolgere.
 - di aver visionato tutta la procedura e di accettare integralmente e senza riserve le prescrizioni, condizioni ed oneri in essa contenuti.
 - di rispettare la riservatezza dei dati, situazioni e su quanto venga a conoscenza a causa dell'incarico svolto e, conseguentemente, di obbligarsi ad accettare la nomina a Responsabile del trattamento dei dati per tutto il periodo di svolgimento dell'attività di cui all'oggetto.
- d) Offerta economica sottoscritta nei modi di legge.

Gli interessati alla procedura comparativa dipendenti da Pubbliche Amministrazioni dovranno produrre, come ulteriore documento, il preventivo nullaosta rilasciato dalla propria Amministrazione, allo svolgimento della attività di cui all'oggetto.

E' ammessa la partecipazione in veste associativa professionale, nelle forme consentite dalla legge. In tal caso, tutti i professionisti facenti parte del soggetto giuridico associato dovranno essere in possesso dei requisiti professionali richiesti per la partecipazione al presente Avviso. La domanda di ammissione, in questo caso, dovrà essere inoltrata dal legale rappresentante o da chi ne abbia i poteri delegati unitamente alla dichiarazione di cui all'allegato 2) del presente Avviso; la medesima dichiarazione dovrà essere inoltre presentata da tutti i professionisti facenti parte del soggetto giuridico in associazione. La domanda di ammissione deve essere redatta in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi del DPR 445/2000, e conforme agli allegati 1 e 2 del presente Avviso avendo cura di allegare copia del proprio documento

di riconoscimento.

Il curriculum osserverà le forme di cui all'allegato 3 (modello europeo) di cui sono ammesse eventuali integrazioni.

La domanda in busta chiusa e sigillata ai lembi di chiusura dovrà recare la seguente dicitura: "PROCEDURA COMPARATIVA PER INCARICO DI ESPERTO IN FISICA MEDICA/ESPERTO QUALIFICATO di 2° grado" NON APRIRE.

La busta dovrà pervenire esclusivamente a mezzo di raccomandata, corriere autorizzato e va indirizzata alla ASP di Crotone, Ufficio Affari Generali, Via G. Di Vittorio, Centro Direzionale "il Granaio", 88900 Crotone, entro il termine perentorio delle ore 12,00 del 24 APR. 2020 giorno pena l'esclusione.

Modalità di aggiudicazione

Questa ASP procederà al conferimento dell'incarico di che trattasi a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa (art.95 comma2 D.lgs 50/2016).

Qualità: Punt max 50/100 così suddivisi:

VOTO DI LAUREA (lauree vecchio ordinamento, specialistica, magistrale)	PUNTI
Fino a 100	0
Da 101 a 105	2
Da 106 a 110 e lode	5

Nel caso di possesso di più lauree, tale punteggio sarà attribuito una sola volta.

FORMAZIONE POST-UNIVERSITARIA	PUNTI
Dottorato di ricerca afferenti all'area della fisica, chimica, chimica industriale o ingegneria	2

CORSO DI FORMAZIONE	PUNTI
in materia di servizi di radioprotezione, ulteriori rispetto a quelli richiesti per l'iscrizione nell'elenco nominativo degli Esperti qualificati, istituito presso il Ministero dei Lavoro e delle Politiche Sociali	0,5 per ogni corso per un massimo di 4 punti

Altri titoli universitari o post-universitari, formativi, professionali inerenti l'incarico di cui al presente avviso pubblico	0,5 punto per titolo, fino a un massimo, complessivamente, di 2 punti.
--	--

Pubblicazioni inerenti la materia dei servizi di radioprotezione	0,5 per ogni pubblicazione, fino a un massimo, complessivamente, di 3 punti.
--	--

Docenze in corsi di formazione in materia di servizi di radioprotezione	1 punto per ogni docenza, fino ad un massimo, complessivamente, di 4 punti.
---	---

Iscrizione all' elenco degli Esperti Qualificati con abilitazione di grado superiore a quello richiesto	4 punti
---	---------

Esperienze professionali come Esperto Qualificato e/o Esperto in Fisica medica per i servizi di radioprotezione presso Pubbliche Amministrazioni per ogni periodo continuativo (di almeno 6 mesi e fino ad un anno) di svolgimento dell' incarico:

Presso enti con un n. di sorgenti di radiazioni inferiori a 10	5
Presso enti con un n. di sorgenti di radiazioni compreso tra 11 e 25	10
Presso enti con un n. di sorgenti di radiazioni superiore a 25	20

Esperienze professionali come Esperto Qualificato e/o Esperto in Fisica medica per i servizi di radioprotezione presso Enti Privati per ogni periodo continuativo (di almeno 6 mesi e fino ad un anno) di svolgimento dell' incarico:

Presso enti con un n. di sorgenti di radiazioni inferiori a 10	2
Presso enti con un n. di sorgenti di radiazioni compreso tra 11 e 30	3
Presso enti con un n. di sorgenti di radiazioni superiore a 30	6

Prezzo: max punti 50/100

Si precisa che l'offerta economica dovrà essere contenuta in una busta

chiusa, riportante la dicitura "offerta economica" ed essere inserita nel plico contenente la busta della documentazione. L'importo triennale offerto dovrà essere indicato in cifre e in lettere e dovrà essere debitamente sottoscritta dal candidato/offertente.

Al soggetto che avrà offerto il prezzo più basso saranno attribuiti 30 punti. Agli altri sarà attribuito un punteggio direttamente proporzionale secondo la seguente formula:

$$P = (R \times 10) : R_{max}$$

dove P=punteggio da assegnare all' offerta; R= ribasso offerto; Rmax= maggior ribasso offerto. I punteggi ottenuti da ciascun partecipante in base ai criteri e per le voci sopra esposte saranno sommati tra loro.

Modalità di conferimento

La Commissione esaminatrice, appositamente nominata dalla Direzione Generale dell'ASP, provvederà, in seduta pubblica, ed anche se nessuno dei concorrenti fosse presente, alla:

- verifica dell'integrità dei plichi pervenuti e rispetto del termine indicato;
- verifica della correttezza formale della documentazione esibita ed, in caso di riscontro negativo, all'esclusione del concorrente dalla gara nonché alla verifica della presenza dell'offerta economica.

La Commissione, in seduta riservata, procederà alla valutazione comparativa dei curricula presentati, nonché all'attribuzione del punteggio secondo i criteri sopra indicati.

Il concorrente risultato vincitore sarà invitato alla stipula della Convenzione di affidamento dell'incarico secondo le norme vigenti.

Si avverte che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone si riserva la facoltà di procedere all'affidamento dell'incarico anche in presenza di una sola offerta valida.

Modalità di pagamento: l'importo annuo dovrà essere fatturato trimestralmente.

Il pagamento trimestrale del canone avverrà, previo riscontro dell' Ufficio competente, entro sessanta giorni dalla data di ricezione delle fatture che dovranno, come per legge, essere trasmesse in formato elettronico al seguente codice univoco: TOM9XC.

Il Professionista incaricato si obbliga ad adempiere a quanto disposto dall' art. 3 della Legge n. 136/2010 "Tracciabilità flussi finanziari", mediante apertura di conto corrente bancario o postale, dedicato ai movimenti finanziari relativi alle commesse pubbliche, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la tracciabilità delle operazioni, comunicando alla Amministrazione, ai sensi del suddetto articolo, comma 7, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato entro sette giorni dalla sua accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esse. Il mancato adempimento di tutto quanto previsto dalla richiamata norma comporterà la risoluzione di diritto del contratto stipulato, ai sensi dell' art. 1456 del c.c., senza necessità di costituzione in mora.

Trattamento dei dati personali

Tutte le informazioni e i dati acquisiti nel corso della procedura saranno trattati secondo quanto stabilito dal D.Lgs.196/2003.Tali dati potranno essere comunicati,per le medesime esclusive finalità a soggetti cui sia riconosciuta da disposizioni di legge la finalità di accedervi.

Pubblicazione dell'Avviso.

Il presente Avviso è pubblicato sull'Albo Pretorio del sito aziendale. Gli interessati potranno rivolgersi al Responsabile del procedimento Dott.sa Anna Giordano Direttore Ufficio Affari Generali, Legali e Assicurativi, ASP Crotone telefono fax 0962924882

L' Amministrazione, in ottemperanza alle prescrizioni di cui al D.Lgs 33/2013 s.m.i. in materia di obblighi di pubblicazione concernenti i provvedimenti amministrativi ,pubblica sul proprio sito web in un'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", liberamente consultabile da tutti i cittadini, tutte le informazioni relative alle procedure di scelta del contraente.

Crotone, li _____

Il Direttore Generale f.f.
Avv. Francesco Masciari

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI ESPERTO IN FISICA MEDICA ED ESPERTO QUALIFICATO di 2° grado.

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ residente in Via _____
 del Comune di _____ Provincia di _____
 nella qualità di _____
 con studio (o sede legale) in Via _____
 del Comune di _____ Provincia di _____
 Codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

DICHIARA

di voler partecipare alla procedura comparativa per il conferimento dell'incarico di esperto in fisica medica ed esperto qualificato nella qualità di:

persona fisica

persona giuridica

(barrare o sottolineare l'ipotesi che ricorre)
 (solo nel caso di persona giuridica)

Partecipando nella qualità di persona giuridica il sottoscritto legale rappresentante, dichiara che il/i professionista/i incaricato/i in qualità di "esperto in fisica medica" e di "esperto qualificato di 2° livello" è/sono il/i dott.

_____ del/i quale/i si allega alla presente istanza la dichiarazione sostitutiva i atto notorio di cui all'allegato 2).

Partecipando quale legale rappresentante di studio associato o altra forma associativa di professionisti prevista dalla legge, il sottoscritto dichiara che il/i professionista/i facente/i parte della associazione è/sono il/i Dottor

_____ di ognuno dei quali, oltre al proprio, si allega alla presente istanza la dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato 2).

In fede: _____

(data)

_____ (firma)

Il firmatario dichiarante allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge.

In fede: _____

(data)

_____ (firma)

ALLEGATO 2

PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI ESPERTO IN FISICA MEDICA ED ESPERTO QUALIFICATO. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO. (autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente nel Comune di _____ Provincia _____ in Via _____, in qualità di _____ con sede in Via _____ del Comune di _____ Provincia _____ codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

DICHIARA

di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
di godere dei diritti civili e politici;
di non avere condanne penali o provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
di non avere procedimenti penali pendenti;
l'insussistenza di incompatibilità circa l'esecuzione dell'attività di cui all'oggetto;
l'assenza di situazioni comportanti l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

di essere in possesso del Diploma di Laurea in fisica e diploma di specializzazione in fisica sanitaria richiesti nell'Avviso ai fini dell'espletamento delle attività oggetto dell'incarico; (barrare qui se in possesso di tale requisito _____)

o, in alternativa

di essere in possesso di Diploma di Laurea in Fisica, Chimica o Ingegneria, privi di specializzazione, che, alla data di entrata in vigore del D.Lgs 187/2000, abbiano svolto in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o in Strutture accreditate, cinque anni di servizio nella disciplina di Fisica Sanitaria o nelle discipline equipollenti così come definite dal Decreto 30.1.1998. (barrare qui se in possesso di tale requisito _____)

di essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto;
di essere iscritto nell'elenco nominativo degli "Esperti Qualificati" di 2° livello istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale della tutela delle condizioni di lavoro;
di dare garanzia di reperibilità e di copertura durante la prestazione da svolgere;
di aver visionato tutta la procedura e di accettare integralmente e senza riserve le prescrizioni, condizioni ed oneri in essa contenuti;
di rispettare la riservatezza dei dati, situazioni e su quanto venga a conoscenza a causa della sua attività e, di conseguenza, di obbligarsi fin d'ora ad accettare la nomina a Responsabile del Trattamento dei dati per tutto il periodo di svolgimento dell'attività.
Se dipendente di Pubblica Amministrazione, dichiara altresì di essere autorizzato dalla propria Amministrazione di appartenenza allo svolgimento delle attività di cui trattasi.

In fede: _____ (data) _____ (firma)

Il firmatario dichiarante allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge.

In fede: _____ (data) _____ (firma)

ALLEGATO 3

FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

[COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi]

[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]

[Giorno, mese, anno]

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da - a)

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da - a)

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

[Indicare la madrelingua]

ALTRE LINGUA

[Indicare la lingua]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE
Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE
Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]