

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ Cecchetti \_\_\_\_\_ Antonio \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. (RN) \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefoni \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ antonio.cecchetti@auslromagna.it \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità e che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

### **DICHIARA di essere in possesso dei seguenti titoli:**

(la dichiarazione resa, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione di quanto si dichiara)

### **TITOLI DI STUDIO**

#### **A) Elencare titoli di studio/abilitazioni professionali, lauree, specializzazioni, dottorati, master ecc:**

| Titolo di studio<br>(indicare denominazione esatta, classe di laurea, durata legale del corso di studi) | Conseguito il<br>(gg/mm/aa) | Presso<br>(indicare Scuola/Università/Ente e sede legale) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Diploma di Tecnico delle Attività Alberghiere                                                           | 11/07/1988                  | Istituto Professionale Alberghiero di Stato Rimini        |
| Diploma di Qualifica di Addetto ai Servizi Alberghieri di Cucina                                        | 30/05/1986                  | Istituto Professionale Alberghiero di Stato Rimini        |
| Attestato di Qualifica di Cuoco                                                                         | 22/04/1985                  | C.F.P. Palace Hotel Gestito da Comune di                  |
|                                                                                                         |                             |                                                           |

aggiungere righe in caso di necessità

#### **B) Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali**

(indicare anche le iscrizioni precedenti all'attuale):

| Ordine Professionale/ Albo Professionale | Numero | Dal<br>(gg/mm/aa) | Sede legale (indicare città): |
|------------------------------------------|--------|-------------------|-------------------------------|
|                                          |        |                   |                               |
|                                          |        |                   |                               |
|                                          |        |                   |                               |

aggiungere righe in caso di necessità

## CURRICULUM PROFESSIONALE

### C) Attività lavorativa svolta presso il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) e altre Pubbliche Amministrazioni:

(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti per datori di lavoro privati o mediante intermediari con, ad esempio, agenzie interinali / cooperative / altro, che possono essere dichiarate nella sezione dedicata)

| Datore di lavoro (Ente)<br>Denominazione,<br>Sede legale, via, città                                                                                                  | data di inizio<br>(gg/mm/aa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | data di<br>cessazione<br>(gg/mm/aa) | Indicare se:<br>- dipendente a tempo<br>indeterminato<br>- dipendente a tempo<br>determinato<br>- libero professionista<br>- CoCoCo | Qualifica<br>area degli assistenti<br>Es: assistente<br>amministrativo                        | Impegno<br>orario<br>settimanale<br>indicare<br>numero delle<br>ore settimanali<br>(ove previsto) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Azienda USL della Romagna,<br/>via De Gasperi 8 Ravenna (RA)</b>                                                                                                   | 09/10/1989                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | Dipendente a tempo<br>indeterminato                                                                                                 | ASSISTENTI<br>Ruolo TECNICO<br>Profilo OPERATORE<br>TECNICO<br>SPEC.SENIOR-<br>CUOCO AD ESAUR | 36                                                                                                |
| <b>Interruzioni</b> - Aspettative senza<br>retribuzione/compensi e senza<br>decorrenza dell'anzianità – indicare<br>periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     | Motivo:                                                                                                                             |                                                                                               |                                                                                                   |
| <b>Unità Operativa / Struttura /<br/>Servizio in cui è stata svolta<br/>l'attività</b>                                                                                | AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE<br>UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                                                                   |
| <b>Incarichi di responsabilità ricoperti</b><br>(es. incarichi dirigenziali, incarichi di<br>coordinamento, posizioni<br>organizzative incarichi di funzione<br>ecc.) | 1- Attività di Capo Cuoco con funzione di coordinamento personale di cucina-<br>processi produttivi, ambito territoriale Rimini.<br>2- Referente Servizi Alberghieri per le attività di controllo su Concessionari Aziendali<br>di Bar, Distributori Automatici e Servizi di Ristorazione Esternalizzata.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                                                                   |
| 1<br><br>Ambiti in cui l'attività lavorativa è<br>stata svolta, principali mansioni<br>svolte, responsabilità, capacità e<br>competenze acquisite:                    | 1- Ambito territoriale Rimini. Capo Cuoco Cucina Ospedale Infermi.<br><i>Gestione di tutta l'organizzazione tecnica dei processi produttivi;</i><br>Conoscenza attrezzature di cucina, forni di ultima generazione, cotture sottovuoto a<br>bassa temperatura;<br><i>Responsabile della produzione e veicolazione dei pasti prodotti per i Presidi<br/>Ospedalieri di RIMINI, SANTARCANGELO DI ROMAGNA, NOVAFELTRIA,<br/>CATTOLICA, MONTESCUDO;</i><br><i>Redazione menù Ospedalieri sulla base delle linee guida ministeriali, in<br/>collaborazione col Servizio Dietetico;</i><br><i>Gestione del pasto CELIACO;</i><br><i>Responsabile degli ordini dei prodotti alimentari e del controllo/ricevimento degli<br/>stessi;</i><br><i>Gestione del magazzino alimentari, ed applicazione degli obblighi normativi in tema di<br/>rintracciabilità;</i><br><i>Controllo sulla corretta applicazione da parte degli operatori di cucina, del Piano di<br/>Autocontrollo e delle varie procedure in esso contenute;</i><br><i>Sviluppo di progetti per l'accorpamento/chiusura di "cucine satelliti" dell' Azienda USL<br/>della Romagna, Ambito Territoriale di Rimini;</i><br><i>Selezione del personale;</i><br><i>Attività di redazione/descrizione requisiti e caratteristiche tecniche, in occasione di<br/>molteplici richieste di forniture di attrezzatura di cucina (capitolati/acquisti diretti);</i><br>Gestione di applicativo prenotazione pasti (SISR CSA Med.);<br>Gestione applicativo per il monitoraggio delle apparecchiature frigorifere (celle<br>frigorifere) della Cucina del P.O. di Rimini (TelevisNet – ELIWELL);<br>Attività di controllo, come referente tecnico, sull'espletamento del servizio di appalto<br>trasporto pasti veicolati interni all'Azienda USL della Romagna Ambito-Rimini<br>(assistente DEC).<br>Organizzazione autonoma del lavoro, definendo priorità e assumendo responsabilità<br>acquisite tramite le esperienze professionali sopra elencate nelle quali mi è sempre<br>stato richiesto di gestire autonomamente le diverse attività nel rispetto delle scadenze<br>e degli obiettivi Aziendali prefissati.<br><br>2- Tutti gli ambiti territoriali dell'Ausl della Romagna.<br>Attività di controllo e rispetto dei capitolati da parte dei concessionari Bar e Distributori<br>automatici; |                                     |                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                                                                   |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>Attività lavorative in molteplici Gruppi Tecnici per la redazione di capitolati di Bar, Distributori automatici, forniture di attrezzature, distributori di acqua di rete per mense aziendali;</p> <p>Attività di supporto agli Assistenti DEC di tutti gli Ambiti Aziendali, per i controlli sulla Gestione della Ristorazione Esternalizzata, ai sensi della P.A.93. Sopralluoghi, con attività di controllo finalizzate ad assicurare il rispetto dei capitolati, in tutti i Centri di Produzione Pasti e/o "Terminali" delle Aziende di Ristorazione che operano all'interno dell'AUSL della Romagna per la fornitura di pasti a degenti/dipendenti;</p> <p>Supporto e Formazione all'Utilizzo, per gli attuali referenti della Cucina Aziendale Ambito Rimini, in relazione alle attività di gestione/modifiche dell'applicativo prenotazione pasti SISR, con attività di inserimento menù, articoli logici, allergeni.</p> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**, ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

**D) Attività lavorativa svolta presso Case di Cura / Strutture sanitarie convenzionate o accreditate con il SSN:**

(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti per datori di lavoro privati non convenzionati/accreditati, che possono essere dichiarati nelle sezioni seguenti)

|   | Datore di lavoro<br>Precisare se "Casa di Cura" o altro tipo di struttura sanitaria, Denominazione esatta, Sede legale, via, città         | Sede dove viene svolta l'attività lavorativa<br>se diversa dalla sede legale - via, città | data di inizio<br>(gg/mm/aa) | data di cessazione<br>(gg/mm/aa) | Indicare se:<br>- dipendente a tempo indeterminato<br>- dipendente a tempo determinato<br>- libero professionista<br>- CoCoCo | Qualifica<br>area degli assistenti<br>Es: assistente amministrativo | Impegno orario<br>indicare numero delle ore settimanali (ove previsto) |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1 |                                                                                                                                            |                                                                                           |                              |                                  |                                                                                                                               |                                                                     |                                                                        |
|   | Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa) |                                                                                           |                              |                                  | Motivo:                                                                                                                       |                                                                     |                                                                        |
|   | Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività                                                          |                                                                                           |                              |                                  |                                                                                                                               |                                                                     |                                                                        |
|   | Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:           |                                                                                           |                              |                                  |                                                                                                                               |                                                                     |                                                                        |

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

**E) Attività lavorativa svolta mediante intermediari privati (es. agenzie interinali / coop / altri) esclusivamente in favore di Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale o altre Pubbliche Amministrazioni:**

|   | <b>Datore di lavoro</b><br>Denominazione,<br>Sede legale, via, città                                                                              | <b>Ente dove viene svolta l'attività lavorativa</b><br>denominazione dell'Ente,<br>sede, via, città | <b>data di inizio</b><br>(gg/mm/aa) | <b>data di cessazione</b><br>(gg/mm/aa) | <b>Indicare se:</b><br>- dipendente a tempo indeterminato<br>- dipendente a tempo determinato<br>- libero professionista<br>- CoCoCo | <b>Qualifica</b><br>area degli assistenti<br>Es: assistente amministrativo | <b>Impegno orario</b><br>indicare numero delle ore settimanali (ove previsto) |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 |                                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                     |                                         |                                                                                                                                      |                                                                            |                                                                               |  |
|   | <b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa) |                                                                                                     |                                     |                                         | Motivo:                                                                                                                              |                                                                            |                                                                               |  |
|   | <b>Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività</b>                                                                    |                                                                                                     |                                     |                                         |                                                                                                                                      |                                                                            |                                                                               |  |
|   | Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:                  |                                                                                                     |                                     |                                         |                                                                                                                                      |                                                                            |                                                                               |  |

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

**F) Attività lavorativa svolta presso altre strutture private (l'attività lavorativa presso Case di Cura / strutture convenzionate / accreditate va riportata nella sezione D)**

|   | <b>Datore di lavoro</b><br>Denominazione esatta,<br>Sede legale, via, città                                                                       | <b>Azienda dove viene svolta l'attività lavorativa</b><br>se diversa dal datore,<br>via, città | <b>data di inizio</b><br>(gg/mm/aa) | <b>data di cessazione</b><br>(gg/mm/aa)                                                                                                                                                                      | <b>Indicare se:</b><br>- dipendente a tempo indeterminato<br>- dipendente a tempo determinato<br>- libero professionista<br>- CoCoCo | <b>Qualifica</b>       | <b>Impegno orario</b><br>indicare numero delle ore settimanali (ove previsto) |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | <b>Hotel Biancamano via Cappellini Rimini</b>                                                                                                     |                                                                                                | 01/06/1989                          | 31/08/1989                                                                                                                                                                                                   | Dipendente a tempo determinato                                                                                                       | Cuoco (Chef di cucina) | 40                                                                            |  |
|   | <b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa) |                                                                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                              | Motivo:                                                                                                                              |                        |                                                                               |  |
|   | <b>Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività</b>                                                          |                                                                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |                        |                                                                               |  |
|   | Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:                  |                                                                                                |                                     | Cucina Hotel Biancamano- Tutte le mansioni inerenti l'organizzazione del personale di cucina, la redazione dei menù, i fabbisogni merceologici, gli ordini ai fornitori, la gestione di tutte le produzioni. |                                                                                                                                      |                        |                                                                               |  |

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

Attività lavorativa svolta presso **altre strutture private** (l'attività lavorativa presso Case di Cura / strutture convenzionate / accreditate va riportata nella sezione D)

|          | <b>Datore di lavoro</b><br>Denominazione esatta,<br>Sede legale, via, città                                                                       | <b>Azienda dove viene svolta l'attività lavorativa</b><br>se diversa dal datore,<br>via, città | <b>data di inizio</b><br>(gg/mm/aa)                                                                                                                                                                       | <b>data di cessazione</b><br>(gg/mm/aa) | <b>Indicare se:</b><br>- dipendente a tempo indeterminato<br>- dipendente a tempo determinato<br>- libero professionista<br>- CoCoCo | <b>Qualifica</b>   | <b>Impegno orario</b><br>indicare numero delle ore settimanali (ove previsto) |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2</b> | <b>Hotel Biancamano via Cappellini Rimini</b>                                                                                                     |                                                                                                | 01/07/1988                                                                                                                                                                                                | 30/09/1988                              | Dipendente a tempo determinato                                                                                                       | Cuoco capo partita |                                                                               |
|          | <b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa) |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                         | Motivo:                                                                                                                              |                    |                                                                               |
|          | <b>Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività</b>                                                          |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                                                                                      |                    |                                                                               |
|          | Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:                  |                                                                                                | Cucina Hotel Biancamano- Fabbisogni merceologici, ordini ai fornitori, gestione di tutte le produzioni in relazione alla partita di cucina di cui avevo responsabilità (partita Antipasti-Primi-Contorni) |                                         |                                                                                                                                      |                    |                                                                               |

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

Attività lavorativa svolta presso **altre strutture private** (l'attività lavorativa presso Case di Cura / strutture convenzionate / accreditate va riportata nella sezione D)

|          | <b>Datore di lavoro</b><br>Denominazione esatta,<br>Sede legale, via, città                                                                       | <b>Azienda dove viene svolta l'attività lavorativa</b><br>se diversa dal datore,<br>via, città | <b>data di inizio</b><br>(gg/mm/aa)                                                                                                                        | <b>data di cessazione</b><br>(gg/mm/aa) | <b>Indicare se:</b><br>- dipendente a tempo indeterminato<br>- dipendente a tempo determinato<br>- libero professionista<br>- CoCoCo | <b>Qualifica</b> | <b>Impegno orario</b><br>indicare numero delle ore settimanali (ove previsto) |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3</b> | <b>Hotel Biancamano via Cappellini Rimini</b>                                                                                                     |                                                                                                | 01/04/1987                                                                                                                                                 | 16/09/1987                              | Dipendente a tempo determinato                                                                                                       | Aiuto cuoco      |                                                                               |
|          | <b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa) |                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                         | Motivo:                                                                                                                              |                  |                                                                               |
|          | <b>Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività</b>                                                          |                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                         |                                                                                                                                      |                  |                                                                               |
|          | Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:                  |                                                                                                | Cucina Hotel Biancamano- mansioni base inerenti le attività di cucina, svolgimento in autonomia di tutte le produzioni dei contorni ed attività correlate. |                                         |                                                                                                                                      |                  |                                                                               |

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

**G) Incarichi di Docenza per Centri di Formazione autorizzati, Scuole/Istituti scolastici pubblici/riconosciuti, Università** (riportare in ordine cronologico):

|    | <b>Centro formativo/Scuola/Università</b><br>Denominazione,<br>Sede legale, via, città | <b>data di inizio</b><br>(gg/mm/aa) | <b>data fine</b><br>(gg/mm/aa) | <b>Indicare</b><br>numero di anni<br>scolastici/anni<br>accademici<br>interessati | <b>Impegno orario complessivo</b> | <b>Materia di insegnamento</b> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. |                                                                                        |                                     |                                |                                                                                   |                                   |                                |
| 2. |                                                                                        |                                     |                                |                                                                                   |                                   |                                |
| 3. |                                                                                        |                                     |                                |                                                                                   |                                   |                                |
| 4. |                                                                                        |                                     |                                |                                                                                   |                                   |                                |
| 5. |                                                                                        |                                     |                                |                                                                                   |                                   |                                |

*aggiungere righe in caso di necessità*

## **H) ULTERIORI INFORMAZIONI**

### **Capacità e competenze informatiche:**

*Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite*

Pacchetto Office

*(aggiungere righe in caso di necessità)*

### **Lingue Straniere:**

*Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza*

Francese e Inglese scolastico

*(aggiungere righe in caso di necessità)*

### **Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili**

*(aggiungere righe in caso di necessità)*

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

(FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso, o FIRMA DIGITALE certificata)