

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DEI TITOLI

Il sottoscritto () PAOLO BORRIONE
nato a _____ il _____, con riferimento alla selezione di
medici specialisti per il conferimento dell'incarico relativo alla seguente
specializzazione Medico
Competente _____ con attività nella sede ENEA del Centro SALUGGIA _____, come
risulta al punto _____ dell'avviso di interesse per incarico professionale, sotto la propria
responsabilità,

consapevole della rilevanza penale derivante da dichiarazioni non rispondenti a verità come
espressamente sancito in materia dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi dell'art. 46 del citato
decreto, attestare sotto pena di aver prestato n. _____ anni di servizio in disciplina identica a quella richiesta:

- Titoli di carriera**
- dal 1 / 4 / 1988 al 31 / 3 / 2001 presso SORIN BIOMEDICA
Saluggia con numerosità di personale pari
a: 1200 ;
 - dal ___ / ___ / ___ al 26 / 11 / 2019 presso altre Aziende _____
con numerosità di personale pari a: 70 ;
 - dal 1 / 3 / 2009 al 26 / 11 / 2019 presso ENEA
Saluggia con numerosità di personale pari
a: 10 ;
 - dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ presso _____ con
numerosità di personale pari a: _____ ;

Titoli accademici e di studio

2. di possedere i seguenti titoli accademici d'insegnamento e di specializzazione inerenti o affini a
quella richiesta:
 - _____ MEDICINA NUCLEARE _____ conseguito
il 21 / 11 / 1991 presso UNIVERSITA' di TORINO _____
_____ con _____ votazione
_____ 69\70 _____ ;
 - _____
conseguito il ___ / ___ / ___ presso _____
_____ con votazione _____ ;
3. di possedere i seguenti titoli accademici d'insegnamento e di specializzazione inerenti o affini a
quella richiesta:
_____ conse
guito il ___ / ___ / ___ presso _____

DOCUMENTO C

_____ conse
guito il ___/___/___ presso _____
_____;

_____ conse
guito il ___/___/___ presso _____
_____;

Curricula

Si elencano qui di seguito ulteriori titoli non valutati nelle precedenti categorie:

4. Partecipazioni a congressi e seminari:

- copia del seguente attestato di partecipazione: titolo__31 Corso Avanzato di Radioprotezione Medica Bressanone 28 \8-1\9 2017 _____;
- copia del seguente attestato di partecipazione: titolo__32 Corso Avanzato di Radioprotezione Medica Bressanone 27-31 agosto 2018 _____;
- copia del seguente attestato di partecipazione: titolo__33 Corso Avanzato di radioprotezione Medica Bressanone 26-30 agosto 2019 _____;

5. Incarichi conferiti da Enti Pubblici (tipo di incarico e periodo):

- _____
- _____
- _____

6. Altro:

- _____partecipazione ai congressi della Société Française de Radiprotection Reims 2015, Lille 2017 _____
- _____IRPA 2013 GLASGOW_____
- _____

(firma autografa leggibile, in alternativa firma digitale)