

Allegato 2

SCHEDA RIEPILOGATIVA DELLE INFORMAZIONI UTILI

DA COMPILARE IN CARTA SEMPLICE

Alla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni  
SIMM

Via Marsala, 103  
00185 - Roma

simmigrazioni@pec.it

Scheda riepilogativa delle informazioni utili per il profilo professionale di Coordinatore degli interventi regionali

Riferimento: Avviso di selezione comparativa per il conferimento di un incarico di Coordinatore degli interventi regionali nell'ambito del progetto FOOTPRINTS a valere sul Fondo Europeo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020 – Obiettivo Specifico 2 Integrazione/Migrazione legale – Obiettivo Nazionale 3 Capacity building – CUP\_J53118000050006

Il/La sottoscritto/a Cognome .... Nome.... nato/a a.... prov.(...) il ...., codice fiscale ....., residente in ..... prov. (...), Via/Piazza .... CAP....

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, visto l'art. 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000

A) Laurea specialistica o vecchio ordinamento

Tipologia di ordinamento	Laurea in	Università	Voto di laurea	Data conseguimento

B) Formazione universitaria post-laurea

Titolo conseguito	Anni di formazione post-laurea	Università	Eventuale voto	Data conseguimento

C) Formazione sui temi della migrazione

Titolo conseguito	Durata formazione	Ente organizzatore	Argomenti formazione	Data conseguimento


D) Esperienza maturata in qualità di coordinatore di progetti sul tema della salute dei migranti cofinanziati da Fondi europei, ministeriali o regionali negli ultimi 10 anni

Tipologia incarico	Durata incarico	Committente	Progetto e relativo budget	Attività svolta (breve sintesi)

E) Esperienza di lavoro di rete, a livello locale, nazionale ed internazionale, sui temi di salute e migrazione

Tipologia lavoro di rete	Durata esperienza	Contesto/Ente	Attività svolta (breve sintesi)

F) Conoscenza lingue straniere

Lingua	Livello conoscenza (scritta)	Livello conoscenza (comprensione)	Livello conoscenza (parlata)	Attestazione/certificazione

G) Altri titoli o esperienze inerenti competenze di pianificazione e coordinamento

Descrizione del titolo / esperienza	Durata esperienza	Contesto/Ente	Attività svolta / competenze acquisite (breve sintesi)

NOTE: \_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

FIRMA AUTOGRAFA O DIGITALE

\_\_\_\_\_