

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ROSANGELA VIVIANI**

Indirizzo [REDACTED]

Telefono [REDACTED]

Fax

E-mail [REDACTED]

Nazionalità [REDACTED]

Data di nascita [REDACTED]

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

2021 Dirigente medico presso Anestesia e rianimazione ASL5 LA SPEZIA fino al 19.03.24, data di pensionamento.

Dal 2015 a 2020 Ospedale Apuano di Massa Responsabile terapia intensiva, sostituto del primario in sua assenza e responsabile COVID-19 durante la pandemia

Dal 2014 al 2015 Ospedale di Carrara Responsabile U.O. Anestesia - rianimazione

Dal 14/01/2008 al 2014 Asl1 ospedale S. Giacomo e Cristoforo Anestesia-rianimazione Dirigente medico

Dal giugno 1998 a gennaio 2008 ospedale Pescia (PT) anestesia-rianimazione dirigente medico,

responsabile e sostituto del primario

Dal 1995 al 1998 ospedale Chiari (BS) anestesia-rianimazione aiuto co-responsabile ospedaliero e responsabile terapia intensiva

Dal 1993 al 1995 responsabile f.f. U.O. anestesia - rianimazione

ospedale Palazzolo sull'Oglio (BS)

Dal 1992 al 1993 ospedale Massa (MS) anestesia-rianimazione dirigente medico

Dal 1991 al 1992 ospedale Mondovì (CN) anestesia-rianimazione dirigente medico

Dal 1990 al 1991 ospedale Pinerolo (TO) anestesia-rianimazione dirigente medico

Dal 1986 al 1990 medico di emergenza-urgenza territoriale specializzando anestesia-rianimazione medico di famiglia

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

Liceo scientifico Massa

università degli studi di Pisa

università degli studi di Parma

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Maturità scientifica Laurea in medicina e chirurgia (1985)

Specializzazione in Anestesia-Rianimazione (1990)

- Membro dell'Unità di crisi durante l'epidemia COVID-19 dell'Ospedale Apuano, referente per la terapia intensiva di Massa dell'Area Vasta e collaboratore con le terapie intensive nazionali;
- Membro del Comitato scientifico dei percorsi terapeutici istituitosi

durante l'epidemia COVID-19 presso l'Ospedale Apuano;

- Partecipazione alla piattaforma di studio multicentrico COVID-19 Università degli Studi di Napoli;
- Partecipazione a numerosi corsi riguardanti anestesia e rianimazione con particolare interesse alla terapia intensiva, tra i quali:
 - Corso avanzato di ventilazione nel Pz critico;
 - Corso di emodinamica applicata alla terapia intensiva;
 - Corso di ecografia toracica e eco-fast; - Corso donazione e trapianto di organi;
 - Corso di Anestesia locoregionale presso l'Ospedale Gaetano Pini (MI); - Corso di emergenza-urgenza intra ed extra ospedaliera;
 - Corso di tecniche di ventilazione non invasiva;
 - Corso per gli accessi venosi centrali e periferici;
 - Corso di terapie sostitutive del paziente critico;
 - Corso di perfezionamento sulle tecniche e gestione vie aeree.
- Esperto nello svezzamento e nella ventilazione non invasiva;
- Docenza presso la scuola infermieri dell'Ospedale Chiari (BS);
- Partecipazione a numerosi convegni con pubblicazioni e report, tra i quali:
 - - “Utilizzo delle immunoglobuline arricchite in IGM come terapia aggiuntiva nel paziente con shock settico”;
 - - “Super refractory status epilepticus”;
 - - “Caso particolare di acidosi lattica: Beri - Beri in rianimazione”;
 - - “Sindrome sgombroide (SS) avvelenamento istamino-mediato dopo assunzione di pesce con quadro di shock”;
 - - “MALA: Metformin - associated lactic acidosis”;
 - - “Impact of Oxygen dissociation curve on mixed venous Oxygen tension in critically ill patients”; -
 - “Tecniche anestesilogiche durante colonscopia RemifentanilPropofol”.

- Referente donazione di organi della terapia intensiva dell'Ospedale Apuano di Massa;
- Relatore a seminari riguardanti la ventilazione meccanica e sepsi;
- Responsabile scientifico e docente di convegni riguardanti la terapia intensiva.

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ITALIANO

FRANCESE

ALTRE LINGUA

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.

Partecipazione alla formazione del personale: corsi e seminari interni per infermieri e medici

MASSA 18/04/2024

Dr.ssa Rosangela Viviani



MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a VIVIANI ROSANGELA nato/a a PIASSA

il 19/3/57 professione TECNICO

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

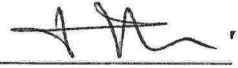
DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

☒ **Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse** per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico)presso la, di cui alla Del/Det. n.del.....;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

PIASSA 27/5/2024 

(luogo e data)

(Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

MODULO N. 8**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI**

(da rendere ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/la sottoscritto VIVIANI ROSANGELA nato/a MASSA il 19/3/57

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera).....

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

oppure

di avere i seguenti incarichi:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data di conferimento incarico	Data cessazione incarico

di non svolgere attività professionali:

oppure

di svolgere le seguenti attività professionali

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione
CASA DI CURA "CITTÀ DI PARMA" (PR)		
ATTABILITONIO "TENNISTE DEL DOLORE" POLO SALUTE E MEDICINA DELLO SPORT (RS)		

di non svolgere libera professione

oppure

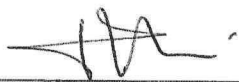
di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata e dichiara di essere consapevole che la presente autodichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda alla sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D.lgs. n. 33/2013.

(luogo e data)

PARMA 27/5/2024

(Il dichiarante)



Allegare copia documento identità

MODULO N. 6

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA
DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE**
(da rendere da parte dei CONSULENTI¹ al momento del conferimento incarico o in caso di
variazioni ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 15, c. 1, lett. c) del
D. Lgs. 33/2013

Il/La sottoscritto/a ZATTEA TIZIO nato/a a CEVA
il 20.01.57 professione MECCANICO
destinatario di incarico presso l'Ente/Azienda (specificare estremi delibera, tipo incarico e
decorrenza) Assessor SSO/2015 COMPAGNO - 1/6/25

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47
dello stesso DPR n. 445/2000,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L.
n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D. Lgs. n. 33/2013:

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del
dirigente che ha conferito l'incarico o che ostino allo svolgimento dell'incarico presso la Struttura
(specificare la Struttura):
NEFROLOGIA e DIALISI

In particolare

- **di astenersi** dal partecipare, ex art. 7 DPR 62/2013, all'adozione di decisioni o ad attività
che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo
grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di
frequentazione abituale, ovvero, di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia
causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di
soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti,
associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia
amministratore o gerente o dirigente, ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni
di convenienza;

¹I consulenti dell'area contratti devono rendere la dichiarazione del modulo relativo ai tecnici coinvolti nelle singole
procedure di gara di appalto

- di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento nazionale ex D.P.R. n. 62/2013 e di quello aziendale e di impegnarsi a rispettare gli obblighi ivi presenti per quanto compatibili;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nell'atto di conferimento di incarico;
- di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

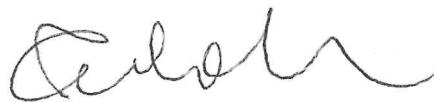
Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR). Titolare del trattamento è l'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, nella persona del Direttore Generale pro-tempore, con sede in La Spezia, Via Fazio 30, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo privacy@asl5.liguria.

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

29.05.25

(luogo e data)



(Il dichiarante)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI
(da rendere ai sensi dell'art. 54, c. 14, del D. Lgs. 165/2001, dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D. Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/La sottoscritto/a ZATTORA RITA nato/a a. CEVINO il 20.01.51
titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) COLIPNO - 1/6/25/ 550/25
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15 c. 1 lett c) del D. Lgs. n. 33/2013, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- **di non essere titolare di incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati² dalla Pubblica Amministrazione;**

oppure

- ☐ **di essere titolare dei seguenti incarichi o delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data conferimento incarico	Data cessazione incarico

¹Si intende l'ente di diritto privato sul quale il soggetto pubblico esplica i poteri che incidono sullo svolgimento dell'attività principale, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza e di controllo. Nella dichiarazione gli enti di diritto privato da indicare non sono solo quelli "regolati o finanziati dalla stessa amministrazione che conferisce l'incarico ma anche ogni altra amministrazione pubblica.

²Si intende l'ente di diritto privato la cui attività è finanziata da una pubblica amministrazione attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici, purché i finanziamenti abbiano la caratteristica della rilevanza economica e della continuità/stabilità temporale.

--	--	--

di non aver svolto negli ultimi due anni e/o di non avere in corso attività professionali a favore di enti di diritto pubblico o privato

oppure

☒ **di aver svolto negli ultimi due anni e/o di avere in corso le seguenti attività professionali a favore dei seguenti enti di diritto pubblico o privato:**

Ente presso il quale è stata svolta e/o è in corso la prestazione professionale ³	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione
ASL 5	FINO AL 20.01.25	MANAGEMENT

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☐ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata e dichiara di essere consapevole che la presente autodichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Ente/Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D. Lgs. n. 33/2013.

Ricevute le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

³I dati sull'attività professionale da pubblicare riguardano almeno le informazioni relative al settore e alle materie che costituiscono l'oggetto principale dell'attività professionale svolta nei confronti sia di soggetti pubblici sia di quelli privati e l'indicazione della tipologia di tali soggetti. Inoltre non devono essere limitate a quella svolta nei confronti degli enti di diritto privato finanziati o regolati dalla pubblica amministrazione, ma sono da considerare anche quelle comunque prestate in favore sia di soggetti pubblici sia di soggetti privati.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

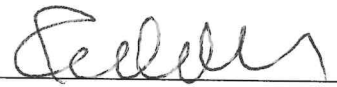
I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR).

Titolare del trattamento è l'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, nella persona del Direttore Generale pro-tempore, con sede in La Spezia, Via Fazio 30, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo privacy@asl5.liguria.it

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

29.08.25

(luogo e data)



(Il dichiarante)

Si allega copia documento identità

Cognome e nome:

ZATTERA TITO

Titolo di studio: Laurea in Medicina e Chirurgia

Università (nome,via,città) presso cui ha conseguito la laurea: Università degli Studi di Pisa, via Roma 55 Pisa

data conseguimento della laurea: 07/04/1987

Abilitazione: Abilitazione all'esercizio della Professione

Luogo di iscrizione Albo dell'Ordine Professionale dei Medici/Chirurghi: La Spezia

numero di iscrizione Albo dell'Ordine Professionale dei Medici/Chirurghi: 1268

data di iscrizione Albo dell'Ordine Professionale dei Medici/Chirurghi: 03/07/1987

disciplina della specializzazione: Specializzazione nella disciplina messa a selezione

Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la specializzazione.: Università degli studi di Genova, viale Benedetto XV, 7

Data di conseguimento della specializzazione: 26/10/2001

durata legale del corso di specializzazione: 4 anni

Specificare se medico in Quiescenza nella disciplina a concorso: Medico in quiescenza nella disciplina a concorso, ai sensi dell'articolo 36, comma 4-bis, del decreto-legge 21 giugno 2022, n. 73, convertito, con modifiche, dalla legge 4 agosto 2022, n. 122

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Diploma di laurea (vecchio ordinamento): Laurea in Medicina e Chirurgia

conseguito presso Pisa - Facoltà di Medicina e Chirurgia (indirizzo: via Roma 55 Pisa) nel 1987 (07/04/1987) - durata legale 6,00 anni - votazione conseguita 110/110 e lode

Specializzazione: Nefrologia

conseguito presso Genova - Facoltà di Medicina e Chirurgia (indirizzo: via Benedetto XV, 7) nel 2001 (26/10/2001) - durata legale 4,00 anni - votazione conseguita 50/50

Specializzazione: Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva

conseguito presso Pisa - Facoltà di Medicina e Chirurgia (indirizzo: via Roma 55 Pisa) nel 1992 (10/07/1992) - durata legale 4,00 anni - votazione conseguita 49/50

SERVIZI PRESSO ASL/PA COME DIPENDENTE

Dal 18/10/1993 al 20/01/2025

Dipendente Dirigente di I livello (disciplina Nefrologia) presso l'ente pubblico ASL5 Spezzino (indirizzo via Fazio 30, La Spezia) - dipendente a tempo indeterminato a 38 ore/sett.

ARTICOLI E PUBBLICAZIONI

Articolo: Pemetrexed-induced acute kidney failure following irreversible renal damage: two case reports and literature review.

Rivista internazionale: J Nephropathol - data: 01/03/2017 - Primo autore

Articolo: Viabahn stent for hemodialysis shunt: efficacy, long segment recanalization and prognostic factors for reintervention

Rivista internazionale: The Journal of Vascular Access - data: 01/01/2018 - In collaborazione

DOCENTE/RELATORE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 01/01/2004 al 31/12/2010

Docente al corso di laurea Nefrologia - Argomento della docenza: Nefrologia - Ente organizzatore: Università degli studi di Genova - Corso di laurea in Scienze Infermieristiche (indirizzo: Genova) - N. 48 ore totali di docenza - anni/corsi 6 - 0,00 crediti ECM

Dal 15/09/2023 al 22/12/2023

Docente al corso di formazione DMT CASI COMPLESSI IN NEFROLOGIA E MALATTIE INFETTIVE MEETING BIOPSIE RENALI - Argomento della docenza: Nefrologia - Ente organizzatore: Provider Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia (indirizzo: La Spezia) - N. 40 ore totali di docenza - 50,00 crediti ECM

ALTRO

Dal 01/10/2008 al 20/01/2025

REsponsabile di SS di Dialisi ASL5

Dal 01/01/2010 al 20/01/2025

Ha gestito l'informatizzazione della UOC di Nefrologia della Spezia in collaborazione con il locale C.E.D (software dedicato e ricettazione elettronica).

Dal 01/10/2002 al 31/12/2007

Responsabile della corsia di Nefrologia (primari dott. Messa e dott. Rombolà)

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

FIRMA

