

ALLEGATO "1"

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
Piazzale Aristide Stefani, 1
37126 Verona

Il/la sottoscritto/a Coatto Marco chiede di essere ammesso/a all'avviso per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico quinquennale, rinnovabile, di Dirigente Medico - Direttore della Struttura complessa di "Pronto Soccorso BT" - disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. indetto, **con avviso bando n° 3115 di prot. del 17/1/2019, repertorio concorsi n. 1/2019.**

Ai sensi e per gli effetti previsti dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo Unico delle Disposizioni Legislative e Regolamentari in materia di documentazione amministrativa", **consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**, nonché della sanzione della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera,

DICHIARA

- di essere nato/a a Negrar (prov. VR) il 14/02/1979.

..... ogni comunicazione relativa alla presente procedura
(se luogo diverso dalla residenza):

Dott.
Via, n. C.A.P.
Comune (Prov.)

- di essere in possesso della **cittadinanza ITALIANA**

ovvero

di essere titolare di una delle posizioni ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. ed in particolare:

- ☐ familiare di cittadino titolare di diritto di soggiorno o titolare di diritto di soggiorno permanente;
- ☐ cittadino di Paese terzo (indicare quale) titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- ☐ cittadino di Paese terzo (indicare quale) titolare dello status di rifugiato;
- ☐ cittadino di Paese terzo (indicare quale) titolare dello status di protezione sussidiaria;

- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di Negrar (1);

- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: cessazione dell'obbligo;

- di non aver riportato condanne penali;

ovvero di AVER riportato le seguenti condanne penali (2);

- di essere iscritto al n. 7586 dell'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Verona a decorrere dal 2005, e di essere tutt'ora iscritto;

- di essere fisicamente idoneo all'incarico

- di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita in data 13/07/2005 presso l'Università di Verona Via S. Francesco, 22, 37129 Verona VR tel. 045 802 8726;

- di essere in possesso del diploma di specializzazione in Chirurgia Generale conseguito ai sensi del D.Lgs. N 368/1999 della durata legale di anni 6 presso l'Università di Verona in data 07/11/2011;

- di non essere in possesso dell'attestato di Formazione Manageriale di cui all'art. 5, comma 1, lett. D) del D.P.R.

484/1997;

- di essere in possesso della seguente anzianità di servizio a tempo indeterminato e/o determinato presso enti del S.S.N. ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. 484/1997:

specificare il tipo di ente o il servizio non verrà valutato (in particolare per gli IRCCS specificare se di natura pubblica o privata):

a) in qualità di Direttore di Struttura Complessa:

a1) nella disciplina di _____ ovvero nella seguente disciplina equipollente _____ maturata dal _____ al _____ presso l'U.O.C./Servizio etc.

_____ dell'Azienda _____ con sede _____ in qualità di Direttore di Struttura Complessa;

a2) nella seguente "altra" disciplina _____ maturata dal _____ al _____ presso l'U.O.C./Servizio etc.

_____ dell'Azienda _____ con sede _____ in qualità di Direttore di Struttura Complessa;

b) in qualità di Direttore di Struttura Semplice o Alta Professionalità:

b1) nella disciplina di _____ ovvero nella seguente disciplina equipollente _____ maturata presso dal _____ al _____ presso l'U.O.C./Servizio

_____ dell'Azienda _____ con sede _____ in qualità di Direttore di Struttura Semplice / con incarico di Alta Professionalità (barrare l'incarico);

b2) nella seguente "altra" disciplina _____ maturata presso dal _____ al _____ presso l'U.O.C./Servizio etc.

_____ dell'Azienda _____ con sede _____ in qualità di Direttore di Struttura Semplice / con incarico di Alta Professionalità (barrare l'incarico)

c) in qualità di Dirigente Medico:

c1) nella disciplina di Medicina d'accettazione e d'urgenza

maturata dal 09/12/2015 al 04/12/2016 presso il servizio di Pronto Soccorso e Accettazione dell'AOUI con Verona in qualità di Dirigente Medico;

c1) nella disciplina di Medicina d'accettazione e d'urgenza

maturata dal 02/11/2015 al 01/12/2015 presso il servizio di Pronto Soccorso e Accettazione di Rovereto APSS Trento

c2) nella seguente "altra" disciplina Chirurgia Generale

maturata dal 05/12/2016 al 06/03/2018 presso l'U.O.C Chirurgia Generale Ospedale di Arzignano.

dell'Azienda ULSS n 8 Berica con sede in Vicenza

in qualità di Dirigente Medico

c2) nella seguente "altra" disciplina Chirurgia Generale

maturata dal 07/03/2018 ad oggi presso l'U.O.C Chirurgia Generale Ospedale di Villafranca.

dell'Azienda ULSS n 9 Scaligera con sede in Verona

in qualità di Dirigente Medico

- di avere prestato servizio come dipendente presso **privati convenzionati** (specificare il tipo di ente o il servizio non verrà valutato):

Ente: Ospedale Classificato Moriggia Pelascini indirizzo via Pelascini Gravedona e Uniti (CO)

profilo professionale dirigente medico date: dal 12/12/2011 al 08/12/2015

☐ a tempo determinato ☒ a tempo indeterminato

☒ a tempo pieno ☐ a tempo parziale (specificare il periodo e la percentuale oraria)

rapporto cessato per dimissioni volontarie

indicare eventuali periodi di aspettativa 01/01/2015 al 20/11/2015

- di **non essere** stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile (**dichiarazione obbligatoria**);
- di aver partecipato ai seguenti **soggiorni di studio/addestramento professionale** per attività attinenti alla disciplina nelle seguenti rilevanti strutture italiane/estere di durata non inferiore a 3 mesi con esclusione dei tirocini obbligatori:

Ente: ACOI - SCUOLA SPECIALE ACOI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E MINI INVASIVA / CORSI O AVANZATO

indirizzo ACOI: viale Pasteur 65 Roma

disciplina Chirurgia Generale

posizione funzionale Partecipante

Tipologia:

☐ soggiorno di studio con addestramento professionale dal 14/03 al 29/11/2013.

- di aver svolto la seguente **attività didattica** presso corsi di studio per il conseguimento del diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario **con l'indicazione delle ore annue di insegnamento**:

Ente/Università:

indirizzo

in veste di

materia di insegnamento

dal al

- Diploma scuola formazione personale sanitario:

anno scolastico insegnamento di

Presso

indirizzo

per n. ore

- ☐ di allegare l'elenco relativo alla **produzione scientifica** strettamente pertinente alla disciplina negli ultimi 5 anni indicando le pubblicazioni
su riviste nazionali con impact factor negli ultimi 5 anni;
su riviste internazionali con impact factor negli ultimi 5 anni;
ulteriori pubblicazioni degli ultimi 5 anni;

**DICHIARA INOLTRE
ai fini della valutazione di merito**

- ☐ di possedere i seguenti ulteriori titoli:
.....
- ☐ di aver frequentato i seguenti corsi, convegni, congressi e seminari (numerandoli)
 - 1)ETC Provider Course
 - 2)La Gestione dell'emergenza in età pediatrica : BLSD Pediatrico
 - 3)Convegno: Focus sull'ipotermia
 - 4)Laparoscopic colorectal Master Class (Parigi)
 - 5)Corso di Ecografia in medicina di emergenza e urgenza
 - 6)Advance life support esecutore
 - 7)Legislazione criptica. Medicina difensiva alto costo per il SSN - peggiore servizio per il paziente
 - 8)Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
 - 9)Principali patologie e gestione delle emergenze in area Chirurgica
 - 10)corso formazione squadre di gestione delle emergenze in ambienti a basso rischio di incendio
 - 11)Formazione integrata alla sicurezza degli operatori e dei pazienti

- 12) Il programma nazionale esiti : come interpretare e usare i dati
- 13) Lo strumento EBSCO: un sistema di supporto decisionale EBM nella pratica clinica quotidiana
- 14) I nuovi anticoagulanti orali diretti nella gestione di pazienti sempre più fragili e complessi
- 15) Le infezioni nosocomiali gravi: modelli
- 16) Le infezioni nosocomiali gravi: protocolli
- 17) La meningite batterica, epidemiologia e gestione clinica
- 18) Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti – Modulo 1 Elementi Teorici della comunicazione
- 19) Corso base sulle tecniche e procedure in caso di evacuazione
- 20) Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti – Modulo 2 La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari
- 21) Corso bendaggi funzionali in Pronto Soccorso

DICHIARA INFINE

- che le copie dei seguenti documenti allegati alla domanda (indicando se diversi o meno da quelli sopra dichiarati) sono conformi all'originale in mio possesso:

- 1) certificato: ETC Provider Course
- 2) certificato: La Gestione dell'emergenza in età pediatrica : BLSD Pediatrico
- 3) certificato: Focus sull'ipotermia
- 4) certificato: Laparoscopic colorectal Master Class
- 5) certificato: Corso di Ecografia in medicina di emergenza e urgenza
- 6) certificato: Advance life support esecutore
- 7) certificato: Legislazione criptica. Medicina difensiva alto costo per il SSN - peggiore servizio per il paziente
- 8) certificato: Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
- 9) certificato: Principali patologie e gestione delle emergenze in area Chirurgica
- 10) certificato: corso formazione squadre di gestione delle emergenze in ambienti a basso rischio di incendio
- 11) certificato: Formazione integrata alla sicurezza degli operatori e dei pazienti
- 12) certificato: Il programma nazionale esiti : come interpretare e usare i dati
- 13) certificato: Lo strumento EBSCO: un sistema di supporto decisionale EBM nella pratica clinica quotidiana
- 14) certificato: I nuovi anticoagulanti orali diretti nella gestione di pazienti sempre più fragili e complessi
- 15) certificato: Le infezioni nosocomiali gravi: modelli
- 16) certificato: Le infezioni nosocomiali gravi: protocolli
- 17) certificato: la meningite batterica, epidemiologia e gestione clinica
- 18) certificato: Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti – Modulo 1 Elementi Teorici della comunicazione
- 19) certificato: Corso base sulle tecniche e procedure in caso di evacuazione
- 20) certificato: Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti – Modulo 2 La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari
- 21) certificato: Corso bendaggi funzionali in Pronto Soccorso
- 22) certificato: SCUOLA SPECIALE ACOI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E MINI INVASIVA / CORSO AVANZATO

tutti i certificati risultano uguali a quelli sopra dichiarati

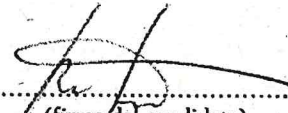
- che le copie delle seguenti **pubblicazioni** allegate alla domanda sono conformi all'originale in mio possesso (indicare il titolo della pubblicazione):

- 1)
- 2)

- di accettare tutte le indicazioni del bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura e degli adempimenti conseguenti;

A tal fine allega la fotocopia del seguente documento d'identità in corso di validità: **CARTA IDENTITA' AU 4673450** Rilasciato da: **Comune di Verona**

Data 17/08/2020


.....
(firma del candidato)