

| | | |
|--|--|--|
| Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo | DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO INTERNO PER CONFERIMENTO INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE O SEMPLICE DIPARTIMENTALE | AST_PER_537_Ed02 |
| | | Approvazione: Direttore SC Risorse Umane |
| | | Data di Emissione: gg.mm.aaaa |

Al Direttore Generale
 ASST Santi Paolo e Carlo
 SEDE

Il/La sottoscritto/a Chiara Livia Marina Casellato
 Nato/a a Milano il 07/10/1975
 Codice Fiscale: CSLCRL75R47F205S
 E residente a Milano Prov.
 In via Adolfo Wildt n. 19/5 C.A.P. 20131

in merito all' **AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE O SEMPLICE DIPARTIMENTALE**

Chiede

Di partecipare a detto Avviso per la direzione di Struttura Semplice dal titolo:

"PATOLOGIE DEGENERATIVE"

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue.

1. Di essere dipendente dell'ASST Santi Paolo e Carlo a tempo pieno e indeterminato con la qualifica di:

DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO

Di essere attualmente assegnato/a alla Struttura Complessa:

NEUROLOGIA I

2. Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

Laurea in MEDICINA E CHIRURGIA
 conseguita presso Università di MILANO il 2000

Specializzazione post laurea in NEUROLOGIA
 conseguita presso UNIVERSITA' DI MILANO

Master o dottorato in Diagnosi e terapia dei disturbi del movimento e delle patologie neurodegenerative
 conseguito presso Università Cattolica del S. Cuore il 2010

Corso Manageriale conseguito presso il

Abilitazione alla professione di MEDICINA E CHIRURGIA
 conseguita il 2001

Di essere regolarmente iscritto all'albo dei MEDICI - N. Iscrizione 37517

| | | |
|--|--|--|
| Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo | DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO INTERNO PER CONFERIMENTO INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE O SEMPLICE DIPARTIMENTALE | AST_PER_537_Ed01 |
| | | Approvazione: Direttore SC Risorse Umane |
| | | Data di Emissione: 14/01/2021 |

3. Di avere maturato la seguente anzianità di servizio in Enti del S.S.N. come di seguito specificato:

| AZIENDA | PROFILO | DAL (gg/mm/aa) | AL (gg/mm/aa) | O.R./T.P.* | INDICARE ORE SETTIMANALI NEL CASO DI SERVIZIO AD ORARIO RIDOTTO |
|--------------------------|----------------------|-------------------|------------------|------------|---|
| ASST Santi Paolo e Carlo | Dirigente medico | 1/11/2012 | in corso | TP | |
| Osp-San Paolo | Consulente neurologo | 1/5/2008 | 31/10/2012 | TP | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

LEGENDA: * O.R.= Orario Ridotto o T.P.= Tempo Pieno

4. Di avere ricoperto i seguenti incarichi di Responsabilità in Enti del S.S.N. come di seguito specificato:

| AZIENDA | Tipologia incarico (es. Struttura Semplice ecc.) | Denominazione della Struttura | DAL (gg/mm/aa) | AL (gg/mm/aa) | NOTE |
|---------|---|-------------------------------|-------------------|------------------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

5. Di avere maturato le seguenti esperienze professionali nel settore privato e/o all'estero/formazione come di seguito specificato:

| AZIENDA | PROFILO/ATTIVITÀ | DAL (gg/mm/aa) | AL (gg/mm/aa) | O.R. /T.P.* | INDICARE ORE SETTIMANALI NEL CASO DI ORARIO RIDOTTO |
|------------------------|----------------------|-------------------|------------------|-------------|---|
| Ist. Clinico Humanitas | Consulente Neurologo | 05/2007 | 04/2008 | TP | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

LEGENDA: * O.R.= Orario Ridotto o T.P.= Tempo Pieno

| | | |
|---|--|--|
| Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo | DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO INTERNO PER CONFERIMENTO INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE O SEMPLICE DIPARTIMENTALE | AST_PER_537_Ed01 |
| | | Approvazione: Direttore SC Risorse Umane |
| | | Data di Emissione: 14/01/2021 |

6. Di aver svolto negli ultimi 5 anni le seguenti altre attività rilevanti in relazione all'incarico bandito (es. attività di docenza, altro):

- organizzazione attività cliniche all'interno dell'UOC di Neurologia.....
- organizzazione di eventi formativi e divulgativi attinenti alla Malattia di Parkinson.....
- collaborazione con le Associazioni di pazienti affetti da Malattia di Parkinson.....
- partecipazione all'aggiornamento del PDTA regionale per la malattia di Huntington.....

7. Inoltre dichiaro:

- Che non mi sono stati comminati procedimenti disciplinari negli ultimi due anni;
- Che mi sono stati comminati procedimenti disciplinari negli ultimi due anni con irrogazione della sanzione di:.....

(Barrare una delle due succitate opzioni e specificare l'entità dell'eventuale sanzione)

Allego alla presente un curriculum vitae in formato europeo, aggiornato, datato e firmato e copia di un documento di identità valido e dichiaro di aver preso visione di quanto indicato e disposto nel bando per la copertura dell'incarico dirigenziale.

Di eleggere il seguente domicilio quale indirizzo presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni comunicazione inerente il presente avviso, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni all'ASST Santi Paolo e Carlo:

presso il mio domicilio.....
 Via/piazza Via Adolfo Wildt..... n. 19/5 C.A.P. 20131
 Città Milano..... Provincia Mi
 Telefono n. 0039.345.02.79893
 Mail chiara.casellato@asst-santipaolocarlo.it
 P.E.C. chiaraliviamarina.casellato.csd1@pec.mi.omceo.it

8. Di acconsentire al trattamento dei personali nel rispetto del D.lgs. n. 101\2018 per gli adempimenti e finalità connessi alla presente procedura.

Data 09.12.2021.....

Firma

