

ALLEGATO ALLA DOMANDA DELL'AVVISO PER LA COPERTURA DELLA STRUTTURA
 COMPLESSA
 UOC DISTRETTO VETERINARIO ADDA MARTESANA
CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto Maurizio Barberis
 nato/a a Roma il 31/10/1962

presenta, per la valutazione delle proprie attività, il seguente curriculum formativo e professionale quale allegato alla domanda di partecipazione al concorso.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dagli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'ATS Città Metropolitana di Milano, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

(laurea/specializzazione/master universitari (I e II livello) / dottorato di ricerca/Corsi Perfezionamento Universitari)

titolo di studio	Data conseguimento e durata	Conseguito presso Università
Laurea in Medicina Veterinaria Attestato abilitazione	/__10__/_11__/_1989__/ Durata_ 5 anni 08/01/1990	Università degli studi di Milano
Scuola di specializzazione in "Tecnologia ed Igiene delle carni." Prof. Giuseppe Corsico	Anno accademico 1992 – 1993 conseguita il 09/11/1993 Durata_ 2 anni.	Università degli Studi di Milano
Scuola di specializzazione in "Patologia Equina". Prof Danilo Codazza	Anno accademico 1994 – 1995 conseguita il 12/07/1995 Durata_ 2 anni	Università degli Studi di Milano
Scuola di specializzazione in "Diritto e Legislazione Veterinaria" Prof. Franco Pezza	Anno accademico 1996 – 1997 conseguita il 4/07/1997 Durata 2 anni.	Università degli Studi di Milano.

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Seguire attentamente le istruzioni:

Numerare progressivamente ed elencare i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista, allegandone copia, in carta semplice. Nelle copie delle pubblicazioni allegate dovrà essere riportata la stessa numerazione indicata al momento della compilazione della seguente dichiarazione avendo, inoltre, cura di evidenziare il proprio nominativo. Indicare solo le pubblicazioni degli ultimi dieci anni e attinenti all'incarico per cui si concorre.

Di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni allegate, in copia semplice, alla presente dichiarazione:

N.	TITOLO PUBBLICAZIONE	DATA PUBBLICAZIONE
1	Il Nuovo Progresso Veterinario n.10/1992 L'intervista telefonica come nuovo strumento di Verifica delle adozioni nel canile di Milano - M. Barberis	10/ 12/1992
2	"Heavy metals on honeybees indicate their concentration in the atmosphere. a proof of concept" <u>Italian Journal of Animal Science</u> vol.18, 2019- Iusse 1 Taylor and Francis editor.	24/11/2018
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

Seguire attentamente le istruzioni:

Servizi prestati con rapporto di DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)
presso STRUTTURE PUBBLICHE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo Autocertificato

ENTE PUBBLICO Denominazione	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica (Profilo Professionale e Disciplina di inquadramento)	Impegno orario settimanale (se part-time indicare la percentuale)
ATS Città metropolitana di Milano	Dal 1/11/2017	a tutt'oggi 07/06/2021	Direttore Unità Operativa Sanità Animale Area A Distretto Veterinario Sud	100%
ASL Milano ec Aziende Sanitarie confluite nella stessa	Dal 01/01/14	al 31/10/2017	Dirigente Veterinario Incarico Professionale Igiene degli allevamenti Area C tempo Indeterminato. Rapporto di lavoro a tempo pieno con incarico di alta specializzazione	100%
ASL Milano ec Aziende Sanitarie confluite nella stessa	Dal 01/06/2003	al 31/12/2013	Dirigente Veterinario Incarico di Direttore di Struttura Semplice, Responsabile di Unità Operativa. Sanità Animale Area A tempo indeterminato	100%
ASL di Milano ed aziende sanitarie confluite in Asl Città di Milano, AUSSL 36 USSL 75/I, ATS Milano	Dal 31/07/1999	al 31/05/2003	Dirigente Veterinario Rapporto Esclusivo - Sanità Animale tempo indeterminato	100%
ASL di Milano ed aziende sanitarie confluite in Asl Città di Milano, AUSSL 36 USSL 75/I, ATS Milano	Dal 6/12/1996	al 30/07/1999	Dirigente Veterinario di primo livello, Sanità Animale, Area A Tempo indeterminato	100%

ASL di Milano ed aziende sanitarie confluite in Asl Città di Milano, AUSSL 36 USSL 75/I, ATS Milano	Dal 29/01/1992	al 05/12/1996	Veterinario Collaboratore incarico a tempo determinato,	100%
Ambulatori veterinari privati	Dal 1/10/1990	Al 31/12/1991	Veterinario <u>libero</u> professionista con responsabilità di gestione di strutture sanitarie veterinarie (ambulatori veterinari)	

Interruzione dal servizio: dal/ ___ / ___ / ___ / al/ ___ / ___ / ___ /
 Motivo: _____

Interruzione dal servizio: dal/ ___ / ___ / ___ / al/ ___ / ___ / ___ /
 Motivo: _____

N.B. : il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato.

Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001"

Incarichi di Responsabilità (ex art 18 e 27 CCNL 08.06.2000)
presso STRUTTURE PUBBLICHE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo Autocertificato

ENTE Denominazione	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Tipologia (Direttore Dipartimento, Direttore Struttura Complessa, Responsabile Struttura Semplice, Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale, Incarico Direttore Struttura Complessa ai sensi art 22, comma 5 CCNL Area della Sanità del 19 dicembre 2019, ecc.)	Denominazione Incarico (fare breve descrizione)
ATS Città metropolitana di Milano	01/11/2017	A tutt'oggi 7/06/2021	Responsabile di Struttura Semplice Unità Operativa Sanità Animale. Area A Distretto Veterinario Sud	Gestione della sanità animale e del personale afferdente quali amministrativi – agenti di zooprofilassi- tecnici della prevenzione- veterinari dirigenti
ASL di Milano ed aziende sanitarie confluite: AUSSL 36 USSL75/1	01/06/2003	31/12/2013	Responsabile di Struttura Semplice di Unità Operativa Sanità Animale Area A territorio zona Nord USSL 36 rapporto esclusivo	Gestione della sanità animale nel territorio della Città di Milano e del personale afferdente quali amministrativi- agenti di zooprofilassi- tecnici della prevenzione- veterinari dirigenti.

Interruzione dal servizio: dal/ __/__/__ / al/ __/__/__ /
 Motivo: _____

Interruzione dal servizio: dal/ __/__/__ / al/ __/__/__ /
 Motivo: _____

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B. : il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato.

Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

Servizi prestati con rapporto di DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)
 presso STRUTTURE PRIVATE
 l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

DATORE DI LAVORO PRIVATO Denominazione Sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Indicare esatta Qualifica di inquadramento e livello contrattuale Indicare il C.C.N.L. di riferimento	Indicare la mansione svolta	Impegno orario settimanale (se part- time indicare la percentuale)

Interruzione dal servizio: dal/ ___ / ___ / ___ / al/ ___ / ___ / ___ /
 Motivo: _____

Interruzione dal servizio: dal/ ___ / ___ / ___ / al/ ___ / ___ / ___ /
 Motivo: _____

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B. : il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato.
 Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

Servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA
/ COLLABORAZIONE OCCASIONALE

presso STRUTTURE PUBBLICHE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto: Libero Professionale <input type="checkbox"/> .Co.Co.co <input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

ENTE Denominazione sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica d inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto: <input type="checkbox"/> Libero Professionale .Co.Co.co <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

ENTE Denominazione sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto: <input type="checkbox"/> Libero Professionale .Co.Co.co <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B. : il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato.

Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

Servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA
COLLABORAZIONE OCCASIONALE

presso STRUTTURE PRIVATE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto:				
<input type="checkbox"/> Libero Professionale		<input type="checkbox"/> .Co.Co.co		
<input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto:				
<input type="checkbox"/> Libero Professionale		<input type="checkbox"/> .Co.Co.co		
<input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

ENTE Denominazione e sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto:				
<input type="checkbox"/> Libero Professionale		<input type="checkbox"/> .Co.Co.co		
<input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B. : il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato.

Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

BORSA DI STUDIO CONTRATTI DI RICERCA, DOTTORATO DI RICERCA			
l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato			

Tipologia	Ente erogatore	Oggetto dell'incarico conferito, breve descrizione delle mansioni svolte	Data inizio e fine gg/mm/aa
Tirocinio pratico	Presidio Veterinario Civico Canile Usl 75/I	372 ore di didattica nella gestione dei cani e dei gatti e del personale all'interno della struttura del canile di Milano USL 75/I	DA 11/02/1991 A 30/06/1990
Tirocinio pratico	Unità Socio Sanitaria n. 73 Abbiategrosso	Espletamento dell'ispezione degli alimenti presso il macello pubblico	DA 01/01/1990 A 30/06/1990
			DA _____ A _____
			DA _____ A _____
			DA _____ A _____

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

Seguire attentamente le istruzioni:

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato. Indicare solo i corsi aggiornamento degli ultimi dieci anni e che siano attinenti all'incarico per cui si concorre. Se il candidato allega anche la copia degli attestati, dovrà numerare progressivamente le copie degli attestati riportando la stessa numerazione indicata al momento della compilazione della seguente dichiarazione.

Dichiaro di aver partecipato alla seguente attività di aggiornamento e formazione:

N.1:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Problematiche emergenti di sanità pubblica veterinaria
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	USSL 75/1
Data	6/3/1991 – 15/5/1991
Durata	Giorni <u>7</u> ore <u>14</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

N.2:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Corso di perfezionamento Il Veterinario Pubblico nell'azione istituzionale del SSN
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Montichiari (BS) istituito ai sensi dell'art. 16 del D.D.P.R. 0.3.82, n.162 ed attivato D.R. 2.7.91 n. 327 UNIVERSITA' DI PARMA
Data	Anno accademico 1992/93
Durata	Giorni <u>7</u> <u>1/10/1992 – 27/4/1993</u> ore <u>40</u> <u>annuale</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N.3:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Igiene Urbana Veterinaria"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Azienda USSL 36 Milano
Data	28/09/94- 5/10/94- 19/10/94- 26/10/94- 9/11/94- 16/11/94-23/11/94-14/12/94 USSL 36 di Milano per un numero complessivo di 24 ore
Durata	Giorni <u>8</u> ore <u>24</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 4

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input checked="" type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Le leve per il ruolo manageriale efficace ed efficiente"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Azienda USSL n.75/1 Milano
Data	5/05/95-12/05/95-19/05/95-29/05/95
Durata	Giorni <u>4</u> ore <u>20</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 5

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Recenti acquisizioni nell'epidemiologia, profilassi e clinica delle malattie infettive e nuove procedure di notifica delle malattie infettive"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Azienda USSL n.36 Milano
Data	12/01/94 e 13/01/94
Durata	Giorni <u>2</u> ore <u>8</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 6

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Corso di aggiornamento "DPR 14.1.97 Applicazione Pratica"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Azienda USSL n.36 Milano
Data	'8/10/97 – il 29/10/97 – il 4/11/97-
Durata	Giorni <u>3</u> ore <u>9</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 7

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Encefalopatia spongiforme bovina"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Azienda USSL n.36 Milano
Data	30/11/00
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>8</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 8

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Corso di Legislazione veterinaria SISPV"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SISPV
Data	dal 10/1/2003 – 26/2/2003
Durata	Giorni <u>5</u> ore <u>40</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 9

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO x CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	“Dalle competenze specialistiche alle capacità gestionali- percorso formativo di sviluppo manageriale”
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl di Milano
Data	dal 10/02/02 al 20/11/02
Durata	Giorni <u>4</u> ore <u>21</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	x CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
N.10 Titolo dell'evento	“Organizzazione e Funzionamento dei Servizi Veterinari”
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SISPV
Data	dal 5/05/03 all'11/06/2003
Durata	Giorni <u>4</u> ore <u>21</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 11

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	x CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	“Corso ECM 2004 “il medico veterinario da ispettore e super visore di filiera SISPV”
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SISPV
Data	16/02/04 - 24/03/04
Durata	Giorni <u>5</u> ore <u>40</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 12

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	x CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	“I nuovi compiti del Medico Veterinario a Tutela del consumatore” SISPV”

In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SISPV
Data	dal 6/04/2005 al 1/05/ 2005
Durata	Giorni <u>4</u> ore <u>30</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 13

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Primo soccorso L. 626/94 corso di base"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl di Milano
Data	22/11/06 e il 23/11/06
Durata	Giorni <u>2</u> ore <u>10</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N14

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input checked="" type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Le nuove scommesse della Veterinaria Pubblica"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SISPV
Data	dal 15/02/2006 al 30/03/2006
Durata	Giorni <u>4</u> ore <u>30</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 15

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input checked="" type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Ruolo della Sanità Pubblica Veterinaria nell'applicazione dei regolamenti comunitari del Pacchetto Igiene"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SISPV
Data	24/05/07, 6/06/07, 20/09/07, 4/10/07
Durata	Giorni <u>4</u> ore <u>32</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N16

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Movimentazione ed importazione di animali da compagnia
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL Milano
Data	17/11/2009
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>7.45</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N17

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Codice etico Comportamentale nella ASL di Milano
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL Milano
Data	24/11/2009
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>8</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N18

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Uomo animale ambiente urbano: aspetti giuridici e igienico sanitario"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	l'Università degli studi di Milano Facoltà di Medicina Veterinaria.
Data	20/03/09 al 5/06/09
Durata	12 lezioni per un numero complessivo di 96 ore di attività didattica.
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N19

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Aspetti relativi alla produzione e trasformazione di materie prime di origine animale"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione lombardia.
Data	dal 6/05/10 al 7/10/10
Durata	Giorni 6 Ore 40.
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 20

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Aggiornamenti di sanita' pubblica veterinaria"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SISPV
Data	12/09/11 – 15/11/2011
Durata	Giorni 6 Ore 30.
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 21

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	CAD la gestione documentale e la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL MILANO
Data	12/10/12 e il -16/10/12
Durata	Giorni 2 Ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 22

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Standard di organizzazione e funzionamento autorità competenti locali ai sensi del reg. 882/04
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Lombardia
Data	1/03,7/03,28/03 2012.
Durata	Giorni 3 Ore 20
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 23

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	La Sanità Pubblica Veterinaria – Incontri di aggiornamento e conoscenze
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Lombardia
Data	dal 16/11/12 al 16/01/13
Durata	Giorni 4 Ore 26
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 24

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Corso di formazione ai sensi dell' art.37 D.L.gs.81/08 " lavoro sicuro :dovere assoluto diritto intoccabile
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl Milano
Data	dal 11/03/2013
Durata	Giorni 1 Ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 25

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Aggiornamenti di Sanità Pubblica Veterinaria
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl di Milano
Data	6/11/2013 all'11/12 2013
Durata	Giorni 4 Ore 20
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 26

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Corso sull'etologia e sul benessere del cane per medici veterinari: il patentino e la formazione dei formatori"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Facoltà di medicina veterinaria di Milano
Data	dal 25/10/2016 al 26/10/2016
Durata	Giorni 2 Ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 27

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Restituzione DVR" Valutazione dei rischi nel Settore Veterinario"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl di Milano
Data	04/05/2017
Durata	Giorni 1 ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 28

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Formazione ai sensi della DGRX/4702/2015, in conformità accordo stato-regioni, parte terza" “
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl di Milano
Data	19/05/2017
Durata	Giorni 1 ore 7
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 29

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Formazione ai sensi della DGR 4702/2015, in conformità stato-regione parte seconda
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl di Milano
Data	24/03/2017
Durata	Giorni 1 ore 7
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 30

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Qualità di vita in Gattile: indicatori etologici e prospettive normative
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Facoltà di medicina veterinaria di Milano
Data	12/05/2017
Durata	Giorni 1 ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 31

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	La trasparenza e l'anticorruzione all'interno dell'ats della città metropolitana di Milano”
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl di Milano
Data	27/03/17 al 21/07/17

Durata	Giorni 5 ore 25
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 32

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Sicurezza informatica: sensibilizzazione e consapevolezza
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl di Milano
Data	15/11/17 al 31/12/17
Durata	Giorni 5 ore 30
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 33

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Sicurezza informatica: sensibilizzazione e consapevolezza
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl di Milano
Data	15/11/17 al 31/12/17
Durata	Giorni 5 ore 30
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 34

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Le norme relative alla tutela degli animali di affezione e prevenzione del randagismo e il regolamento n.2 del 13 aprile 2017"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl di Milano
Data	14/09/2017
Durata	Giorni 1 ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 35

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	"Il preposto nel sistema di prevenzione e protezione aziendale: poteri, doveri, responsabilita consapevolezza del ruolo e comunicazione
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Asl di Milano
Data	28/05/18
Durata	Giorni 1 ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 36

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	La sanità pubblica veterinaria 2018
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SISPV
Data	12/04/2018 AL 18/07/2018
Durata	Giorni 6 ore 40
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 37

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	"La gestione della fauna selvatica tra possibile rischio di fonte di malattie infettive ed il rispetto degli animali" crediti
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SISPV
Data	16/03/2019
Durata	Giorni 1 ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 38

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Sorveglianza e controllo delle arbovirosi e di altre patologie da importazione
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ATS Milano
Data	10/03/2019
Durata	Giorni 1 ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 39

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	La Sanità Pubblica Veterinaria 2019"
In qualità di	RELATORE <input type="checkbox"/> xPARTECIPANTE
Ente organizzatore	SISPV
Data	18/04/2019 – 16/07/2019
Durata	Giorni 6 ore 40
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 40

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Tutela animali e sicurezza pubblica"
In qualità di	X RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Presso Direzione Centrale Polizia Locale e Sicurezza Scuola del Corpo, Comune di Milano
Data	5 maggio 2007
Durata	Giorni 1 ore 5
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 41

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Tutela animali e sicurezza pubblica"
In qualità di	X RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Presso Direzione Centrale Polizia Locale e Sicurezza Scuola del Corpo, Comune di Milano
Data	6 aprile 2008
Durata	Giorni 1 ore 5
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 42

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Tutela animali e sicurezza pubblica"
In qualità di	X RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Presso Direzione Centrale Polizia Locale e Sicurezza Scuola del Corpo, Comune di Milano
Data	10 aprile 2009
Durata	Giorni 1 ore 5
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 43

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	"Il gatto delle comunità urbane" presso l'azienda USSL 75/1 Asl di Milano M.Barberis: "Il Servizio Sanitario Nazionale problematiche di intervento"
In qualità di	X RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	l'azienda USSL 75/1 Asl di Milano
Data	14/12/1994
Durata	Giorni 1 ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

N 44

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	La Sanità Pubblica <veterinaria e la tutela dell'ambiente
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SISPV
Data	31/10/2019
Durata	Giorni 1 ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> x- no <input type="checkbox"/>

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

ATTIVITÀ DIDATTICA (materie attinenti la posizione da conferire)

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

Di avere svolto le sottoelencate attività didattiche, in qualità di docente o di tutor:

1) Scuole universitarie:

A.A. ovvero ore insegnamento	Università	Materia	In qualità di Docente o Tutor

2) Istituti pubblici e/o scuole professionali del SSN:

A.A. ovvero ore insegnamento	Ente / Istituto	Materia	In qualità di Docente o Tutor
15 ore	Direzione Centrale Polizia Locale e Sicurezza Scuola del corpo Comune di Milano	Tutela animali e sicurezza pubblica	Docente

3) Corsi di formazione privati:

Ente / Istituto	Corso di Studi	Materia	n. ore insegnamento

Ulteriori attività

DESCRIZIONE

“Le api quali indicatore della qualità dell’aria (PIAPV 2018).”

(piano a valenza locale redatto in conformità alle indicazioni fornite dalla Regione Lombardia U.O. con mail del 15/04/2014)

- Responsabile del progetto a piano di valenza locale ATS 2018 il sottoscritto Dr. Maurizio Barberis

Questo progetto partecipa al bando di concorso ATS “la presentazione dei progetti finalizzata al miglioramento della qualità” – premio qualità 2018 - ed è il vincitore nella sezione “metodi innovativi nei servizi sanitari”.

“Le api quali biosonde per il monitoraggio della qualità dell’aria nell’area metropolitana e nelle aree urbane con presenza di termovalorizzatori (PIAPV 2019).”

(piano a valenza locale redatto in conformità alle indicazioni fornite dalla Regione Lombardia U.O. con mail del 15/04/2014)

- Responsabile del progetto a piano di valenza locale ATS 2019 il sottoscritto Dr. Maurizio Barberis

Le api quali biosonde per il monitoraggio della qualità dell’aria nell’area metropolitana e nelle aree urbane con presenza di termovalorizzatori (PIAPV 2020).

(piano a valenza locale redatto in conformità alle indicazioni fornite dalla regione Lombardia u.o. con mail del 15/04/2014)

- Responsabile del progetto a piano di valenza locale ATS 2020 il sottoscritto Dr. Maurizio Barberis

Ulteriori dichiarazioni

DESCRIZIONE

Responsabile Sanitario della Convenzione tra La ASL Milano e il Comune di Milano - Polizia Locale - Nucleo Cinofili, in merito all’assistenza medico veterinaria di n. 10 cani specializzati in ordine pubblico ed antidroga.

L’incarico è stato conferito al sottoscritto dott. Maurizio Barberis e si è svolto al di fuori dell’orario di servizio, continuativamente dal 01/01/1991 al 31/12/2017.

Data 02/06/2021

Firma Marta Baulic

Si allega fotocopia di valido documento di identità.

Ai sensi del D.Lgs 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.