

**ALLEGATO ALLA DOMANDA DELL'AVVISO PER LA COPERTURA DELLA STRUTTURA COMPLESSA
UOC DISTRETTO VETERINARIO ADDA MARTESANA**

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il sottoscritto Massimo Meazza
Nato a Milano il 02/12/1963

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, verifichi 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	10/11/1989 Durata 5 anni	Università degli Studi Facoltà di Medicina Veterinaria di Milano
diploma di specializzazione in Sanità Pubblica Veterinaria	27/06/1994 Durata 2 anni	Università degli Studi Facoltà di Medicina Veterinaria di Milano
diploma di specializzazione in Ispezione degli alimenti	16/07/1997 Durata 3 anni	Università degli Studi Facoltà di Medicina Veterinaria di Torino
Corso di perfezionamento universitario	05/05/1993 1 anno	Università degli Studi Facoltà di Medicina Veterinaria di Parma
Corso di perfezionamento universitario	22/11/1997 1 anno	Università degli Studi Milano-Torino Facoltà di Medicina Veterinaria

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	Articolo Argomenti 1/2019 "Scenari e nuove prospettive alla luce del Reg. (UE) n. 2283/2015".	2019
2	autore libro / Percorso FAD PVI Le Point Veterinaire "Frodi alimentari, tecniche ispettive, aspetti tecnici e giuridici" 2018.	2018
3	autore libro / Percorso FAD PVI Le Point Veterinaire "Attività e metodi del controllo ufficiale ai sensi del Regolamento CE n. 882/2004 – Audit" 2017.	2017
4	Autore Percorso FAD PVI Le Point Veterinaire "Aspetti pratici di prevenzione e vigilanza nella ristorazione pubblica" 2016.	2016
5	Articolo libro SIMEVEP Food Safety e Food Security: scenari futuri e ineludibile evoluzione della prevenzione primaria, "La gestione della sicurezza alimentare per i prodotti da parte dei Servizi veterinari pubblici: strumenti e metodi di controllo ufficiale a garanzia dei consumatori, l'esperienza nella ASL di Milano e Prato" 2015.	2015
6	Autore Percorso FAD PVI Le Point Veterinaire – "Aspetti pratici sull'etichettatura degli alimenti alla luce della nuova normativa comunitaria - Regolamento UE n. 1169/2011" - Corso Accreditato ECM (10 crediti) anno 2014	2014
7	Articolo Argomenti 2/2014 "Nuove frontiere per la sanità pubblica"	2014

**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)
Esercito 31° Brigata corazzata "Centauro" di stanza a Novara	Dal 05/05/1990	al 03/08/1991	<u>Sottotenente Veterinario</u> di complemento del Corpo Veterinario, incarico di controllo della ristorazione collettiva delle mense e di controllo approvvigionamento, produzione, trasporto e conservazione degli alimenti, gestione emergenze.	T.P. (tempo pieno)
Ministero della Sanità –Ufficio Veterinario Dogana Interna di Milano	Dal 01/07/1992	Al 31/12/92	<u>veterinario coadiutore</u> con compiti di controllo delle importazioni di prodotti di O.A. da Paesi Europei e Terzi.	T.P.
Ministero della Sanità –Ufficio Veterinario Aeroporto di Malpensa P.I.F.	Dal 08/01/1993	Al 30/06/93	<u>veterinario coadiutore</u> con compiti di controllo delle importazioni di prodotti di O.A. da Paesi Terzi.	T.P.
USSL 6 Gallarate (VA)	Dal 01/07/1993	Al 10/10/93	Veterinario collaboratore Area Igiene alimenti di origine animale	T.P.
USSL 75 Milano	Dal 11/10/1993	Al 30/12/93	Veterinario collaboratore Area Igiene alimenti di origine animale	T.P.
USSL 6 Gallarate – USSL 2 (VA)	Dal 31/12/1993	Al 31/12/96	Vincitore concorso - Veterinario collaboratore Area Igiene alimenti di origine animale	T.P.
ASL Varese	Dal 01/01/1997	Al 31/12/99	Veterinario collaboratore Area Igiene alimenti di origine animale	T.P.
ASL Città di Milano	Dal 01/01/2000	Al 04/09/2000	Dirigente veterinario Area Igiene alimenti di origine animale	T.P.

ASL Città di Milano	Dal 05/09/2000	Al 31/12/2015	Dirigente veterinario Responsabile UO/struttura semplice Area Igiene alimenti di origine animale	T.P.
ATS Città Metropolitana Milano	Dal 01/01/2016	Al 31/10/2017	Dirigente veterinario Responsabile struttura semplice Area Igiene alimenti di origine animale	T.P.
ATS Città Metropolitana Milano	Dal 01/11/2017	A tutt'oggi	Dirigente veterinario Responsabile UO semplice dipartimentale Area Igiene alimenti di origine animale	T.P.

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)
ASL CITTA' DI MILANO	05/09/2000	23/02/2004	Unità Operativa (Prot. n. 1445/IA/00 del 05/09/2000)	UO Mercato Avicunicolo all'ingrosso (gestione ed erogazione sul mercato SOGEMI di tutte le prestazioni di Sanità Pubblica Veterinaria nell'Area di IAOA)
ASL CITTA' DI MILANO	24/02/2004	30/06/2010	Resp. Unità Operativa Semplice (Prot. n. 6680 del 24/2/2004 - Decreto n. 243 del 05/05/2008)	UO Mercato Avicunicolo all'ingrosso (gestione ed erogazione sul mercato SOGEMI di tutte le prestazioni di Sanità Pubblica Veterinaria nell'Area di IAOA)
ASL CITTA' DI MILANO	01/07/2010	03/04/2013	Resp. Struttura Semplice (DB n. 1071 del 30/6/2010)	UOS IAOA Milano Sud - Distretto Veterinario (gestione diretta del personale veterinario ed erogazione sul territorio di competenza di tutte le prestazioni di Sanità Pubblica Veterinaria nell'Area di Igiene Alimenti di origine animale)
ASL CITTA' DI MILANO	01/01/2014	31/12/2016	Resp. Struttura Semplice (DB n.1607 del 23/12/2013) UOS Centro Sanità Pubblica Veterinaria Milano Sud	UOS CSPV Milano Sud (gestione diretta del personale e della sede territoriale, supporto al Direttore di Distretto nel coordinamento delle attività nel territorio di competenza)

ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	01/01/2017	31/10/2017	Resp. Struttura Semplice (DB n. 32 del 17/1/2017) UOS Centro Sanità Pubblica Veterinaria Milano Sud	UOS CSPV Milano Sud (gestione diretta del personale e della sede territoriale, supporto al Direttore di Distretto nel coordinamento delle attività nel territorio di competenza)
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	01/11/2017	A tutt'oggi	Resp. Struttura Semplice Dipartimentale (DB n. 1518 del 10/11/2017 e DB n. 880 del 19/11/2020)	UOSD Qualità e comunicazione - DVSA (persegue i principi di semplificazione, flessibilità, razionalizzazione, appropriatezza, trasparenza in materia di controlli ufficiali. Gestione, monitoraggio e predisposizione delle procedure e documentazione DVSA, gestione indicatori Standard Qualità. Gestione comunicazione. Gestione, monitoraggio e rendicontazione Amministrazione Trasparente Applicazione, gestione ed esecuzione audit e verifiche documentali, monitoraggio e verifica Programma Interno di audit del DVSA.

**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)
//	//	//	//	//	

**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

//

**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

//

**BORSA DI STUDIO
CONTRATTI DI RICERCA, DOTTORATO DI RICERCA**

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

//

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 type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	strategie di prevenzione: come mappare i processi e analizzare i rischi
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ATS città Metropolitana di Milano
Data	10/12/2020 – 15/02/2021
Durata	Giorni <u>2</u> ore <u>8</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> - no <input checked="" type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	Si <input type="checkbox"/> - no <input checked="" type="checkbox"/>

N.2:

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	Regolamento (UE) n. 2017/625 aspetti innovativi dei controlli ufficiali (commercio a distanza, riservatezza, trasparenza, contrasto alle frodi nel settore alimentare)
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SIMEVEP Folgaria
Data	11/02/2020
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>2</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"/> - no <input checked="" 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	IL NUOVO CCNL AREA SANITA' 2016-2018
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SIMEVEP Bergamo
Data	16/01/2020
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>8</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> - no <input checked="" type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	Si <input type="checkbox"/> - no <input checked="" type="checkbox"/>

N.4:

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	l'accessibilità ed il dialogo cooperativo nel rapporto tra la pubblica amministrazione e il cittadino
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ATS città Metropolitana di Milano
Data	24/25/06/2020
Durata	Giorni <u>2</u> ore <u>8</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.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	LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA 2019
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Soc. Sanità Pubblica Veterinaria – ATS Milano
Data	12/09 - 24/10/2019
Durata	Giorni <u>5</u> ore <u>40</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	Si X - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si X - no <input type="checkbox"/>

N.6:

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	auditor secondo la norma ISO 9001/2015: miglioriamo insieme!
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ATS città Metropolitana di Milano
Data	13/03 - 25/09/2019
Durata	Giorni <u>2</u> ore <u>8</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	Si X - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si 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	strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione. per un approccio etico politico organizzativo e giuridico. il caso della sanità
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ATS città Metropolitana di Milano
Data	08-17/05/2018
Durata	Giorni <u>2</u> ore <u>14</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	Si <input type="checkbox"/> - no X
Specificare se con test o esame finale	si X - no <input type="checkbox"/>

N. 8:

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 diritto di accesso agli atti: modalità di esercizio alla luce della normativa vigente
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ATS città Metropolitana di Milano
Data	12/12/2018
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>4</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	Si <input type="checkbox"/> - no X
Specificare se con test o esame finale	si X - no <input type="checkbox"/>

N.9:

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 registro delle attività di trattamento dei dati personali di ATS Milano
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ATS città Metropolitana di Milano
Data	13/03/2018
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>2</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	Si <input type="checkbox"/> - no X
Specificare se con test o esame finale	si X - no <input type="checkbox"/>

N.10:

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	Convegno di formazione manageriale: gestire il di- stretto: elementi di formazione manageriale- "Qualità e gestione documentale"
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	DVSA ATS città Metropolitana di Milano
Data	21/12/2017
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>1,30</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.11

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 (la valutazione dei rischi nel diparti- mento di prevenzione veterinaria)
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ATS città Metropolitana di Milano
Data	10/05/2017
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>8</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.12

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	formazione ai sensi della DGR x/4702/2015, in confor- mità accordo STATO-REGIONI, PARTE PRIMA
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	DVSA ATS città Metropolitana di Milano
Data	01-17-24-31/03/2017
Durata	Giorni <u>4</u> ore <u>4</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. 13

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 controllo ufficiale delle imprese alimentari mediante Audit
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	DVSA ATS città Metropolitana di Milano
Data	16/11/2016
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>4</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. 14:

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 dirigente nel sistema sanitario nazionale: poteri, doveri, responsabilità. consapevolezza del ruolo e comunica- zione
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL Città di Milano
Data	22/10/2015

Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>8</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> - no <input checked="" type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

N.15:

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	Applicazione pratica degli Standard regionali di organizzazione e funzionamento ai sensi del Reg. CE 882/2004 e delle Linee guida regionali per la semplificazione del sistema HACCP da parte delle microimprese alimentari
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL Città di Milano
Data	12/06 - 25/09 - 23/10/2014
Durata	Giorni <u>3</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 checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

N.16:

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	Verso EXPO 2015 - ONE MEDICINE- ONE HEALTH. FOOD FOR ALL
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SIMEVEP Folgaria Policastro
Data	11/02/2014 - 15/06/2014
Durata	Giorni <u>2</u> ore <u>6</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"/> - no <input checked="" type="checkbox"/>

N.17:

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 manuale delle autorità competenti locali: sua applicazione alla luce dell'esperienza acquisita e delle modifiche apportate al manuale"
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL Città di Milano
Data	18/10 - 22/11/2013
Durata	Giorni <u>2</u> ore <u>16</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.18:

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	Convegno di formazione manageriale: Approccio per Processi e di Sistema: dalla teoria alla pratica"
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	UOC Qualità ASL Città di Milano
Data	18/04 14/05/2013
Durata	Giorni <u>2</u> ore <u>4</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.19:

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	L'assegnazione degli obiettivi ai collaboratori: quali

	strumenti per pianificare, misurare, monitorare
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL Città di Milano
Data	03/05/2012
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>7</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.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	sicurezza alimentare e tutela del consumatore: modalità esecuzione dei controlli presso le imprese alimentari registrate - corretta reportistica delle attività svolte
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL Città di Milano
Data	04-25/11/2010
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>16</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"/>

Allego CURRICULUM FORMATIVO ATS MILANO, estratto Area Intranet FORMAZIONE - AGGIORNATO AL 21/05/21

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
2017 - 8 h	A&Q Facoltà di Agraria Università Studi Milano	L'etichettatura nell'industria alimentare-implementazione-validazione-controllo ufficiale	Docente
2009/2010 - 8 h	Studi Milano Facoltà Medicina Veterinaria	Ispezione degli alimenti, audit CU	Docente
2009 - 8 h	&Q Facoltà di Agraria Università Studi Milano	etichettatura dei prodotti nella filiera animale nel mercato UE	Docente

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

A.A. ovvero ore insegnamento	Ente / Istituto	Materia	In qualità di Docente o Tutor
2015/2016/2017 - 24 h	EUPOLIS	Cenni introduttivi legislazione commerciale-Polizia Locale e sicurezza alimentare	Docente

3) Corsi di formazione privati:

Ente / Istituto	Corso di Studi	Materia	n. ore insegnamento
2000/2001/2002/ 2003/2004	CAPAC Milano	Cenni normativi igiene degli alimenti	Docente

B

Ulteriori attività**DESCRIZIONE**

REFERENTE Dipartimento Veterinario:

- Risk Management dall'anno 2009 (partecipazione ai piani, E Gruppo Coordinamento gestione del rischio, monitoraggio dati);
- Qualità dall'anno 2010 (redazione, gestione, tenuta sotto controllo delle procedure e della documentazione);
- Trasparenza e Anticorruzione dall'anno 2013 (gestione, monitoraggio e rendicontazione Amministrazione Trasparente)
- Comunicazione, gestione sito WEB ATS nelle pagine di competenza, componente Comitato di redazione Newsletter.
- Attuazione e gestione verifiche documentali dal 2018 (verifica atti, ispezione-audit-campionamento, certificazione con valutazione);
- Gruppo di Lavoro Trasparenza, Anticorruzione e Risk management (Determina n. 280 del 03/05/2016),
- Gruppo di lavoro Qualità e standard (Determina n. 280 del 03/05/2016 e n. 191 del 07/03/2019).
- Gruppo di lavoro in materia di audit (Determina n. 280 del 03/05/2016 e n. 191 del 07/03/2019), esecuzione diretta come auditor di audit interni sui Distretti veterinari anni 2018/2019/2020.

Auditor Qualità, eseguiti n. 50 audit interni ISO sulle UOC in ASL e ATS Milano, dal 2010 ad oggi

Referente Gruppo di lavoro World Food – Società Scientifica SIMEVEP

Componente Comitato Scientifico ECM - PVI -dal 2016

Attestato di qualifica Auditor Certiquality -2007- (40 ore) ISO 19011-2001 (Valutatore sistemi di gestione per la qualità)

Attestato qualifica Auditor ai sensi Regolamento (CE) 882/2004 per Autorità competenti (40 ore) IREF 2007.

Auditor UO Veterinaria Regione Lombardia con esecuzione Audit sui Dipartimenti Veterinari ai sensi art. 4(6) Reg. 882/04 – decreto 1034 del 07.2.2011 e successivi anni 2011 - 2015

Decreto D.G. Sanità N. 4119 del 08.03.02 - Nomina veterinario incaricato per svolgere sopralluoghi presso impianti ai fini riconoscimento- espletato oltre 30 audit in impianti riconosciuti dal 2002 al 2009

Ulteriori dichiarazioni**DESCRIZIONE**

Conoscenza approfondita dell'organizzazione ATS, della normativa nazionale, regionale SSR e delle procedure trasversali ATS, del controllo di gestione, dei flussi interni ed esterni.

Partecipazione Corso di formazione obbligatoria ASL Città di Milano "Dalle competenze specialistiche alle capacità manageriali -percorso formativo di sviluppo manageriale" ore 35 anno 2001

Data 26/05/2021

Firma



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.