

**ALLEGATO ALLA DOMANDA DELL'AVVISO PER LA COPERTURA DELLA STRUTTURA COMPLESSA  
"UOC IGIENE URBANA VETERINARIA"**

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE redatto ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 484/1997**

Il sottoscritto FIORILLI FRANCESCO  
nato a FIRENZE il 12/12/1970  
presenta il seguente curriculum formativo e professionale quale allegato alla domanda on line 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 D.P.R. 445/2000**, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'ATS Città Metropolitana Milano, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Di essere iscritto all'albo dell'ordine DEI VETERINARI delle Provincie di FIRENZE E PRATO dal 19/05/1999  
n. iscrizione 526

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

**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 MAGISTRALE IN MEDICINA VETERINARIA	10/07/1998 Durata anni 5	UNIVERSITA' DI PISA ,FACOLTA' D MEDICINA VETERINARIA
SPECIALIZZAZIONE IN PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE	11/11/2003 Durata anni 3	UNIVERSITA' DI PISA, FACOLTA' D MEDICINA VETERINARIA
MASTER 2° LIVELLO IN SCIENZA DEGLI ALIMENTI; QUALITÀ, SICUREZZA E NUTRIZIONE UMANA	22/02/2013 Durata anni 1	UNIVERSITA' DI PISA, FACOLTA' D MEDICINA VETERINARIA
MASTER 2° LIVELLO IN ETOLOGIA CLINICA VETERINARIA	12/02/2022 Durata anni 1	UNIVERSITA' DI PISA ,FACOLTA' D MEDICINA VETERINARIA

Solo se il titolo di studio è stato conseguito all'estero indicare gli estremi dell'atto di riconoscimento.

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

**PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI**  
 (la produzione scientifica deve essere pubblicata su riviste italiane o straniere e deve essere strettamente pertinente alla disciplina bandita)

**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
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Di essere autore del libro "Igiene Urbana Veterinaria "Poletto editore ,Milano 2022 .Il libro verrà distribuito per accordi con l'editore e distributore a Gennaio 2023.

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

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)
ASL 10 FIRENZE	17/05/2010	15/07/2013	DIRIGENTE VETERINARIO tempo determinato SANITA' ANIMALE	38 ORE SETTIMANAL +reperibilità
ATS DELLA BRIANZA	01/07/2017	01/08/2021	DIRIGENTE VETERINARIO tempo indeterminato IGIENE URBANA VETERINARIA	38 ORE SETTIMANAL +reperibilità
AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	02/08/2021	TUTT'OGGI	DIRIGENTE VETERINARIO tempo indeterminato IGIENE URBANA VETERINARIA	38 ORE SETTIMANAL +reperibilità
BRIGATA ALPINA TRIDENTINA ,ESERCITO ITALIANO MINISTERO DELLA DIFESA	01/01/1998	31/10/1998	AIUTANTE DI SANITA' impiego in infermeria del comando Logistico a Merano e Bassano del Grappa	Tutti i giorni della settimana per 10 mesi. *

- punto 20 art.5 DPR 487/94 ( encomio su libretto personale per aver segnalato atto traumatico conseguente a litigio su militare di leva sottoposto successivamente a splenectomia d'urgenza salvavita)

Interruzione dal servizio: dal 15/07/2013/ al 01/07/2017 / Motivo: il mio contratto era subordinato alla sostituzione di un collega in comando in Regione Toscana, al suo rientro il contratto si è concluso. In data 01/07/2017 sono stato chiamato a tempo indeterminato per scorrimento graduatoria da un concorso fatto in ATS Brianza.

Interruzione dal servizio: dal/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture presso le quali è stata svolta l'attività sopra dichiarata e tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate (art. 8 comma 3 lett. a e c DPR 484/1997):

**1)asi 10 Firenze Regione Toscana dal 17/05/2010 al 15/07/2013**

- Anagrafe zootecnica: bovini , ovicaprini ,suini ,equidi ,avicoli .Gestione BDN .Movimentazioni allevamenti,mod .4 .Controllo registri
- anagrafe canina ,movimentazione animali d'affezione.Vincoli sanitari ,passaporti ,certificazioni internazionali
- gestione esposti problematiche animali ed igienico sanitarie
- controlli ufficiali benessere animale
- TSE,prelievi in azienda su animali deceduti. Attuazione Reg .1069/2009
- Attivazione e gestione focolai per pseudopeste 2010 e brucella nel 2011
- Vigilanza ed ispezione circhi ,applicazione Reg.Cee 1739/2005
- Controllo e campionamento trichine nei cinghiali .Gestione piano di collegamento con squadre cacciatori. Attuazione Reg Cee.2075/2005
- Controllo ufficiale allevamento cinghiali ,caprioli,mufloni,fagiani per immissione in natura azienda " i Lami" di Brunelli Luciano, Scandicci( FI).
- Controllo ufficiale allevamento selvaggina piccola : fagiani ,pernici,starne e quaglie. "allevamento Nesti "Campi Bisenzio, (FI)
- Incarico veterinario ufficiale stalle bovine,allevamenti ovi-caprini .Gestione stalle per risanamento tubercolosi ,brucellosi e leucosi .Gestione e controllo stalle sentinella piano nazionale sorveglianza Blue tongue .
- Incarico ufficiale negli allevamenti suini per il piano nazionale controllo malattia vescicolare suina e malattia di Aujeszky
- Attuazione ordinanza ministeriale anemia infettiva equidi,prelievi ,invio campioni e raccolta dati. tamponi per monta equina.Controllo stazioni di monta e autorizz . mezzi di trasporto .Arterite virale,morbo coitale maligno,west nile disease
- progetto Regionale controllo IBR. Dgr 423/2008
- Controlli ufficiali influenza aviaria
- Misure Polizia veterinaria salmonellosi
- Importazione ed esportazione animali e prodotti dai paesi CE
- Sorveglianza api; registrazione e denuncia alverari .Misure di Polizia Veterinaria nei confronti delle malattie infettive delle api,visite e certificazioni
- Controlli ufficiali salmonellosi allevamento galline ovaiole "Marek",Lastra a Signa (FI)
- Gestione sanitaria mostre animali reddito :Ruralia sede vaglia, ExpoRuralia a Firenze ,fiere del bestiame dei comuni di Campi Bisenzio , Lastra a Signa e Signa
- Servizio di collaborazione e reperibilità per la Provincia di Firenze ,Polizia Provinciale e Corpo Forestale dello Stato per il soccorso dei selvatici
- Realizzazione progetto con l'Ordine dei Veterinari di Firenze e Prato per servizio di soccorso selvatici in collaborazione con gli ambulatori veterinari
- Piano gestione selvatici/allevamenti ovini per la tutela dei danni da predatori

## **2) ATS della Brianza Regione Lombardia dal 01/07/2017 al 01/08/2022**

Anagrafe canina, passaporti, certificazioni internazionali cambi di proprietà  
Gestione apertura allevamenti, pensioni, negozi, asili per cani, canili, oasi feline .Regolamento n°2/2017 Regione Lombardia

Controllo e gestione colonie feline

Controlli ufficiali strutture veterinarie

Controlli ufficiali attività commerciali con animali

Sterilizzazione gatti e cani randagi

Gestione e soccorso animali sinantropi

Interventi assistiti con gli animali; autorizzazioni, controllo strutture e protocolli

Gestione maltrattamenti ,CNR in collaborazione consolidata e continuativa con Carabinieri Forestali Lecco , Carabinieri N.A.S. Brescia ,Polizia Provinciale Lecco ,Procura della Repubblica Lecco.

Dal 01/07/2017 al 01/08/2021 oltre 400 sopralluoghi effettuati congiuntamente alle Forze di Polizia in materia di mal gestione e maltrattamento animale. Applicazione legge Regione Lombardia 33/2009, regolamento Regione Lombardia n°2/2017 , Legge Nazionale 189/2004 e Legge Nazionale 201/2010.

Gestione rapporti con Comuni, Veterinari e associazioni protezionistiche per problematiche inerenti cani, gatti e animali sinantropici.

-Corso Patentino cani con comuni e associazioni protezionistiche

-Figura professionale specializzata per controllo ufficiale di animali

mal gestiti e/o maltrattati in collaborazione con le forze di polizia locali e nazionali a livello nazionale.

Valutazioni ufficiali cliniche e comportamentali di animali sottoposti a vincolo ,sequestro e valutazione del loro stato al fine del loro ricollocamento

-gestione zoonosi mediante formazione veterinari e utenza, posizionamento trappole insetti, registrazione segnalazioni da parte dei liberi professionisti

-Membro Comitato Unico Garanzia ATS Brianza

## **3)UFC Igiene Urbana Veterinaria azienda USL Toscana Centro dal 02/08/2022 a tutt'oggi**

Anagrafe canina , movimentazioni animali d'affezione ,passaporti,certificazioni internazionali

Gestione apertura e controlli ufficiali attività con animali

Sterilizzazione cani e gatti randagi, referente aziendale in qualità di chirurgo veterinario

Gestione e soccorso animali sinantropi

-Corso Patentino cani

Interventi assistiti con gli animali; autorizzazioni ,controllo strutture e protocolli

Gestione maltrattamenti con Procura della Repubblica per il Tribunale di Pistoia, Carabinieri Forestale e territoriali, Polizia Municipale

Gestione dei rapporti con i comuni ,veterinari e associazioni protezionistiche della Provincia di Pistoia per problematiche con animali d'affezione e selvatici

Figura professionale specializzata per controllo ufficiale di animali

mal gestiti e/o maltrattati in collaborazione con le Forze di Polizia locali e nazionali.

Valutazioni ufficiali cliniche e comportamentali di animali sottoposti a vincolo ,sequestro e valutazione del loro stato al fine del loro ricollocamento

Formatore per Comuni e Forze di Polizia Locale per tematiche degli animali d'affezione e sinantropici.

-Membro commissione Regione Toscana IAA interventi assistiti con gli animali.

-Membro commissione valutazione azienda Usl Toscana Centro per bandi pubblici inerenti l'Igiene Urbana Veterinaria

- Referente scientifico UFC Igiene Urbana Veterinaria Azienda USL Toscana Centro
- Referente chirurgia veterinaria UFC Igiene Urbana Veterinaria Azienda Toscana Centro
- Animatore della formazione ,Dipartimento della Prevenzione Azienda Usl Toscana Centro

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".

**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
ATS DELLA BRIANZA	01/04/2018	01/08/2021	Sostituto del responsabile dell'unità operativa semplice SA/SIUV Lecco per l'Igiene Urbana Veterinaria .Disposizione del Direttore del Dipartimento su indicazione del Direttore UOC Igiene Urbana Veterinaria	Sostituto responsabile UOS SA/SIUV per l'Igiene Urbana veterinaria
Azienda USL Toscana Centro	02/08/2021	Tutt'oggi	-Referente Igiene Urbana Veterinaria Provincia di Pistoia -Referente aziendale chirurgia veterinaria -Referente scientifico UFC Igiene Urbana Veterinaria aziendale	Referente Provinciale e aziendale

--	--	--	--	--

Interruzione dal servizio: dal/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Interruzione dal servizio: dal/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture presso le quali è stata svolta l'attività sopra dichiarata e tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate (art. 8 comma 3 lett. a e c DPR 484/1997):

---



---



---



---

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/specifica esperienza svolta	Impegno orario settimanale (se part-time indicare la percentuale)
AMBULATORIO VETERINARIO SAN CRISTOFORO FIRENZE	19/05/1999	30/06/2017	DIRETTORE SANITARIO	DIREZIONE, CHIRURGIA, ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA STRUTTURA	40 ORE SETTIMANALI
AMBULATORIO VETERINARIO VITTORIO VENETO CAMPI BISENZIO(FI)	19/05/1999	31/12/2015	DIRETTORE SANITARIO	DIREZIONE, CHIRURGIA, CLINICA, DIAGNOSTICA ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA STRUTTURA	40 ORE SETTIMANALI
AMBULATORIO VETERINARIO PETRARCA FIRENZE	01/07/2009	30/07/2011	DIRETTORE SANITARIO	DIREZIONE, CLINICA, CHIRURGIA, DIAGNOSTICA, ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA STRUTTURA	40 ORE SETTIMANALI


Interruzione dal servizio: dal/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ al/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Motivo: \_\_\_\_\_

Interruzione dal servizio: dal/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ al/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Motivo: \_\_\_\_\_

Tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture presso le quali è stata svolta l'attività sopra dichiarata e tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate (art. 8 comma 3 lett. a e c DPR 484/1997):

Direttore Sanitario, clinica, chirurgia diagnostica ,laboratorio animali d'affezione e non convenzionali  
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

1)

ENTE UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA DIPARTIMENTO DI CLINICA CHIRURGICA	Dal 28/02/2013	AL 30/05/2016	Esatta Qualifica di inquadramento CHIRURGO VETERINARIO MEDICINA D'URGENZA	IMPEGNO ORARIO SETT. REPERIBILITA' CHIRURGICA H 24 UNA SETTIMANA AL MESE. Presenza fissa un giorno alla settimana
--	-------------------	------------------	--	--



**Tipologia contratto:**

Libero Professionale  
 Vincitore di bando pubblico  Co.Co.co

Consulenza/ Collaborazione Occasionale

2)

ENTE COMUNE DI FIRENZE UFFICIO AMBIENTE	DAL 01/12/2015	AL 30/06/2017	Esatta Qualifica di inquadramento DIRETTORE SANITARIO PARCO CANILE /VETERINARIO COMUNALE	IMPEGNO ORARIO SETT. 1 GIORNO A SETTIMANA E REPERIBILITA' H 24 7 GIORNI/7
---	-------------------	------------------	---	--

**Tipologia contratto:**

Libero Professionale  
 Vincitore di bando pubblico  Co.Co.co

Consulenza/ Collaborazione Occasionale

3)

ENTE Denominazione Sede Arma dei Carabinieri Centro Carabinieri Cinofili, Firenze	DAL 01/06/2019	Al 31/12/2015	Esatta Qualifica di inquadramento  Veterinario civile. Chirurgia, medicina d'urgenza ,clinica e diagnostica cani in dotazione alla scuola	IMPEGNO ORARIO SETT. Tutti i giorni dalle 17:00 alle 08:00 del giorno dopo, durante i periodi di ferie e missioni in sostituzione dell'Ufficiale Veterinario del Centro
--	-------------------	------------------	---	--

**Tipologia contratto:**

Libero Professionale  Co.Co.co

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*

1)

<b>ENTE</b> Denominazione e sede Ambulatorio Campofiore Dott. Panetta ,Firenze	<b>DAL</b> 05/02/2010	<b>AL</b> 25/05/2015	<b>Esatta Qualifica di inquadramento</b>  collaboratore occasionale in diagnostica e chirurgia	<b>IMPEGNO ORARIO SETT.</b>  2 volte a settimana ,due ore a volta
<b>Tipologia contratto:</b> a prestazione erogata ,collaborazione occasionale				
<input checked="" type="checkbox"/> Libero Professionale <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Co.Co.co</span>				
<input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

2)

<b>ENTE</b> Denominazione e sede Clinica Veterinaria Dott. Innocenti Mario,Pistoia	<b>DAL</b> 01/07/1999	<b>AL</b> 15/07/2010	<b>Esatta Qualifica di inquadramento</b> ecografista collaborazione occasionale	<b>IMPEGNO ORARIO SETT.</b> Una volta a settimana due ore
<b>Tipologia contratto:</b>				
Libero Professionale <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Co.Co.co</span>				
<input checked="" type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

3)

<b>ENTE</b> Denominazione e sede Clinica Veterinaria Dott. Crucioli Paolo ,Candeglia,PT	<b>DAL</b> 01/07/1999	<b>AL</b> 15/07/2010	<b>Esatta Qualifica di inquadramento</b> ecografista collaborazione occasionale	<b>IMPEGNO ORARIO SETT.</b> Una volta a settimana due ore
<b>Tipologia contratto:</b>				
Libero Professionale <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Co.Co.co</span>				
<input checked="" type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

4)

ENTE Denominazione e sede Clinica Veterinaria Dott. ssa Micanti Federica Figline Valdarno(FI)	DAL 01/07/2010	AL 10/09/2016	Esatta Qualifica di inquadramento ecografista /chirurgo collaborazione occasionale	IMPEGNO ORARIO SETT. Una volta a settimana due ore
<b>Tipologia contratto:</b>				
Libero Professionale <input type="checkbox"/> Co.Co.co				
X Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

5)

ENTE Denominazione e sede Ambulatorio Veterinario Dott. Corrado De Troia, Prato	DAL 01/05/2000	AL 15/07/2009	Esatta Qualifica di inquadramento ecografista /chirurgo collaborazione occasionale	IMPEGNO ORARIO SETT. Una volta a settimana due ore
<b>Tipologia contratto:</b>				
Libero Professionale <input type="checkbox"/> Co.Co.co				
X Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

6)

ENTE Denominazione e sede Ambulatorio Veterinario Dott. Marco Bocchetti, Prato	DAL 10/09/2010	AL 15/12/2016	Esatta Qualifica di inquadramento ecografista /chirurgo collaborazione occasionale	IMPEGNO ORARIO SETT. Una volta a settimana due ore
<b>Tipologia contratto:</b>				
Libero Professionale <input type="checkbox"/> Co.Co.co				
X Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

7)

ENTE Denominazione e sede RSA Villa La Meridiana, Firenze	DAL 22/03/2016	AL 08/06/2016	Esatta Qualifica di inquadramento Veterinario responsabile progetto IAA	IMPEGNO ORARIO SETT. Una volta a settimana un' ora, per dieci settimane
<b>Tipologia contratto:</b>  Libero Professionale <input type="checkbox"/> Co.Co.co X 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".

<b>BORSA DI STUDIO CONTRATTI DI RICERCA, DOTTORATO DI RICERCA</b>
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
			DA _____ A _____
			DA _____ A _____
			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:**

<b>CORSI, CONGRESSI, CONVEGNI E SEMINARI</b>
<p>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.</p>

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

1)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	<b>Maltrattamento animale, competenze e prospettive lavorative per il veterinario</b>
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Azienda USLToscana Centro;Simevep;Ordine Veterinari Firenze e Prato;Ordine Veterinari Pistoia
Data	22/06/2022
Durata	Giorni 1 ore 2 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	2 crediti si - no <input checked="" type="checkbox"/>

2)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	<b>Corso per Guardie Zoofile</b>
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Azienda UsI Toscana Centro- ENPA
Data	21/05/2022
Durata	Giorni 1 ore 4 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si - no <input checked="" type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

3)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	<b>Corso per le Forze Di Polizia: La gestione degli animali in città</b>
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Azienda UsI Toscana Centro e Polizia Locale Pistoia
Data	11/04/2022
Durata	Giorni 1 ore 7 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si - no <input checked="" type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

4)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input checked="" type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	<b>Firenze e gli animali</b>
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SIVEMP;azienda USL Toscana Centro;Comune di Firenze
Data	08/11/2021
Durata	Giorni 1 ore 7 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no <input type="checkbox"/> 7 crediti
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>

5)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input checked="" type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	<b>In viaggio con il cane</b>
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Associazione quattro zampe all'improvviso,Firenze
Data	23/05/2017
Durata	Giorni 1 ore 7 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si - no x
Specificare se con test o esame finale	si - no x

6)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input checked="" type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	<b>La comunicazione e la gestione del cane con i bambini</b>
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Spazio Costanza associazione genitori,Firenze
Data	20/05/2017
Durata	Giorni 1 ore 7
Specificare se l'attività formativa è ECM	si - no x
Specificare se con test o esame finale	si - no x

7)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input checked="" type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	<b>Il cane in famiglia</b>
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Associazione quattro zampe all'improvviso Firenze
Data	04/03-11/03-01/04.2017
Durata	Giorni 3 ore 7 ogni giorno
Specificare se l'attività formativa è ECM	si no x
Specificare se con test o esame finale	si - no x

8)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input checked="" type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	<b>Corso di pronto soccorso per il cane ed il gatto</b>
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> <b>RELATORE</b> <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Associazione quattro zampe all'improvviso, Firenze
Data	17-18/06/2017
Durata	Giorni 2 ore 7 ogni giorno
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"/>

9)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input checked="" type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	<b>Il gatto in famiglia</b>
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> <b>RELATORE</b> <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Associazione quattro zampe all'improvviso, Firenze
Data	27/01/2018
Durata	Giorni 1 ore 7 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/> 7 crediti
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

10)

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 patentino cani
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Toscana e Ordine Veterinari Pistoia
Data	22/05/2016
Durata	Giorni 1 ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 8 crediti
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

11)

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	Convivenza animali e bambini ;una preziosa opportunità da gestire correttamente
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ATS Brianza
Data	30/09/2017
Durata	Giorni 1 ore 4
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 2,8 crediti
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

12)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO X EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Interventi assistiti con gli animali; normativa ed esperienze in campo
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Lombardia ATS Brianza
Data	11/10/2018
Durata	Giorni 1 ore 7 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no <input type="checkbox"/> 7 crediti
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>

13)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Le patologie emergenti trasmesse da vettori
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Lombardia ATS Brianza
Data	11/10/2018
Durata	Giorni 2 ore 8 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no <input type="checkbox"/> 5,6 crediti
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>

14)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO X EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Nuova normativa regionale inerente gli animali d'affezione e gestione degli illeciti penali ed amministrativi
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Lombardia ATS Brianza
Data	21/11/2018
Durata	Giorni 1 ore 4 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no <input type="checkbox"/> 5,2 crediti
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>

15)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO X EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Giornata Igiene Urbana Veterinaria
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	SIVEMP
Data	11/02/2019
Durata	Giorni 1 ore 7 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no <input type="checkbox"/> 6 crediti
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>



16)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	La promozione della salute tra uomo e animale
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Lombardia ATS Brianza
Data	11/10/2018
Durata	Giorni 2 ore 16 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si - no <input checked="" type="checkbox"/> 25,6 crediti
Specificare se con test o esame finale	si - no <input checked="" type="checkbox"/>

17)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Gestione dei rischi sanitari correlati all'aumento delle popolazioni animali selvatici. Problematiche specifiche e modalità d'intervento
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Lombardia ATS Brianza
Data	17/05-31/5/2019
Durata	Giorni 12 ore 12 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/> 12 crediti
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

18)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Attività di vigilanza e ispezione nel Dipartimento Veterinario
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Lombardia ATS Brianza
Data	26/11-28/11/2019
Durata	Giorni 2 ore 8 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/> 10,4 crediti
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

19)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO X EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento	Reati e illeciti verso gli animali; gestione degli animali pericolosi, coordinamento delle forze di pubblica sicurezza con il Dipartimento Veterinario dell'ATS
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Lombardia ATS Brianza
Data	18/10/2018
Durata	Giorni 1 ore 4 ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

<b>ECM</b>	4 crediti
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>

20)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO X EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Interventi assistiti con gli animali; normativa ed esperienze in campo
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Lombardia ATS Brianza
Data	11/10/2018
Durata	Giorni 1 ore 7 ore
Specificare se l'attività formativa è	si x - no <input type="checkbox"/>
<b>ECM</b>	7 crediti
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>

21)

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO X EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	Le norme relative alla tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo ed il Regolamento n° 2 del 13/04/2017 Regione Lombardia"
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Regione Lombardia ATS Brianza
Data	14/09/2017
Durata	Giorni 1 ore 7 ore
Specificare se l'attività formativa è	si x - no <input type="checkbox"/>
<b>ECM</b>	7 crediti

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

**ATTIVITÀ DIDATTICA PRESSO CORSI DI STUDIO PER IL CONSEGUIMENTO DI DIPLOMA UNIVERSITARIO, DI LAUREA O DI SPECIALIZZAZIONE, OVVERO, PRESSO SCUOLE PER LA FORMAZIONE DI PERSONALE SANITARIO**  
(esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni e congressi).

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) presso Università:

ore <b>complessive</b> insegnamento per anno accademico	Università	Materia	In qualità di Docente o Tutor


2) presso scuole per la formazione di personale sanitario:

Ore insegnamento Per anno.	Scuola formazione personale sanitario	Materia	In qualità di Docente o Tutor

**SOGGIORNI DI STUDIO O DI ADESTRAMENTO PROFESSIONALE PER ATTIVITA' ATTINENTI ALLA DISCIPLINA IN RILEVANTI STRUTTURE ITALIANE O ESTERE DI DURATA NON INFERIORE A 3 MESI CON ESCLUSIONE DEI TIROCINI OBBLIGATORI.**

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

Di avere svolto i sottoelencati soggiorni di studio o addestramento:

Struttura (indirizzo e denominazione)	Tipologia (soggiorno/addestramento professionale)	Data inizio e fine gg/mm/aa	Con impegno settimanale pari a ore
		DA _____ A _____	
		DA _____ A _____	
		DA _____ A _____	

**Ulteriori attività**

**DESCRIZIONE**

**DURANTE IL PERIODO DI LAVORO IN ATS BRIANZA HO CONTRIBUTITO A:**

- 1) ORGANIZZAZIONE PER RIDUZIONE RANDAGISMO CANINO E IMPLEMENTAZIONE IDENTIFICAZIONE CANI PRESSO LA PROVINCIA DI LECCO SVILUPPANDO UNA COLLABORAZIONE CON I VETERINARI DI SANITA' ANIMALE PRESSO LE AZIENDE AGRICOLE E ALLEVAMENTI. IL LAVORO HA PERMESSO UN AUMENTO CONSIDEREBILE DELL'IDENTIFICAZIONE CANINA ED UN RISPETTO DELLA NORMATIVA SUL BENESSERE ANIMALE DA PARTE DEGLI ALLEVATORI DEGLI ANIMALI DA REDDITO DETENTORI DI CANI
- 2) COLLABORAZIONE CON LE ASSOCIAZIONI PROTEZIONISTICHE NELLA GESTIONE DELLE COLONIE FELINE DEI COMUNI DELLA PROVINCIA DI LECCO CON L'OBIETTIVO DI MIGLIORARE LA GESTIONE DEI GATTI NEL RISPETTO DEL BENESSERE ANIMALE E DELLE CONDIZIONI IGIENICO-SANITARIE URBANE
- 3) SVILUPPO DI UN PROGETTO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO IN SERVIZIO PRESSO IL SERVIZIO DI IGIENE URBANA AL FINE DI MIGLIORARE LA RISPOSTA ALL'UTENZA E RISPARMIARE RISORSE ECONOMICHE E PROCEDIMENTI BUROCRATICI SVILUPPANDO IL SISTEMA DI SERVIZIO A DISTANZA MATURATO DURANTE IL PERIODO COVID 19.
- 4) COLLABORAZIONE CON I VETERINARI LIBERO PROFESSIONISTI ESPERTI IN COMPORTAMENTO AL FINE DI PREVENIRE E GESTIRE I CANI MORSICATORI IN PARTICOLAR MODO NEI CONFRONTI DEI MINORI
- 5) ZOOANTROPOLOGIA DIDATTICA NELLE SCUOLE LECCHESI AL FINE DI PROMUOVERE IL CORRETTO APPROCCIO E RAPPORTO UOMO-ANIMALE FIN DALLA SCUOLA PRIMARIA .IL PROGETTO, RIPETUTO PIU' ANNI, HA PERMESSO ANCHE UN MIGLIORE APPROCCIO DI BAMBINI CON DISABILITA'.
- 6) SVILUPPO DI UN SISTEMA SPERIMENTALE DI CONTENIMENTO DELLE NUTRIE MEDIANTE STERILIZZAZIONE CHIRURGICA APPROVATO DA ISPRA IN ALCUNI COMUNI DEL LAGO DI COMO VERSANTE LECCO.
- 7) COLLABORAZIONE CON CARABINIERI FORESTALI E POLIZIA PROVINCIALE PER IL SOCCORSO E LA GESTIONE DEGLI ANIMALI SELVATICI
- 8) HO PROMOSSO LA CONOSCENZA NORMATIVA REGIONALE AGLI AMMINISTRATORI DI CONDOMINIO DELLA PROVINCIA DI LECCO PER RISOLVERE I CASI DI MALGESTIONE DEGLI ANIMALI DEI CONDOMINI IN AUTONOMIA ,EVITANDO MOLTI ESPOSTI ALL'ATS .

**DURANTE IL PERIODO DI LAVORO IN AZIENDA USL TOSCANA CENTRO HO CONTRIBUTITO A:**

- 1) FORMAZIONE DELLE FORZE DI POLIZIA COMUNALI DELLE PROVINCE DI FIRENZE ,PRATO E PISTOIA ,AL FINE DI GESTIRE IN AUTONOMIA MOLTE PROBLEMATICHE SULLE TEMATICHE ANIMALI,RAZIONALIZZANDO LE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE DELL'AZIENDA USL.
- 2) SVILUPPO DI UNA RETE DI RAPPORTI CON I VETERINARI LIBERI PROFESSIONISTI AL FINE DI MIGLIORARE LA PROMOZIONE DELL'IDENTIFICAZIONE CANINA ,GESTIONE DEL PORTALE ANAGRAFICO REGIONALE SISPC E CORRETTA INFORMAZIONE PER LA MOVIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI NEI PAESI COMUNITARI E TERZI.
- 3) FORMAZIONE INTERNA SULLE ZONOSI IN COLLABORAZIONE CON I MEDICI IGIENISTI DEL DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE AL FINE DI OFFRIRE UNA FORMAZIONE CONDIVISA E AGGIORNATA SULLE MALATTIE EMERGENTI E SU QUELLE RI EMERGENTI.
- 4) AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO NEI RAPPORTI CON L'UTENZA SIA DIRETTAMENTE CHE A DISTANZA
- 5) PROMOZIONE DI UN SISTEMA DI STERILIZZAZIONE CHIRURGICA ENDOSCOPICA NEI CONFRONTI DEI CANI DEL CANILE SANITARIO E DEI GATTI DELLE COLONIE FELINE,AL FINE DI MIGLIORARE IL RECUPERO POST INTERVENTO ED IL BENESSERE ANIMALE
- 6) SVILUPPO DI UN SISTEMA DI COLLABORAZIONE TRA I VARI VETERINARI DEL SERVIZIO DI IGIENE URBANA AL FINE DI MIGLIORARE IL SERVIZIO AUMENTANDO LA SINGOLA SPECIALIZZAZIONE CON L'AUMENTO DELLA CASISTICA E LA CONDIVISIONE CON GLI ALTRI COMPONENTI DEL GRUPPO

Ulteriori dichiarazioni

PARTECIPAZIONI A CONCORSI E SELEZIONI NEGLI ULTIMI 5 ANNI

- Secondo in graduatoria Estar per Direttore UFC Igiene Urbana Veterinaria azienda USL Toscana Centro, proc. 81/2021/SC
- Idoneo, In graduatoria Estar Regione Toscana per Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, proc.054/2019/CON
- Idoneo ,In graduatoria Estar Regione Toscana per Sanità Animale,proc.052/2019/CON
- vincitore mobilità Sanita Animale azienda UsI Toscana Sud-Est Regione Toscana. Rinunciatario. Determina n°1696 del 20/08/2020
- Vincitore bando mobilità Igiene Urbana Veterinaria specialista in chirurgia veterinaria per azienda USL Toscana Centro. Delibera direttore generale n°224 del 11/02/2021. Accettatario

DESCRIZIONE del candidato  
Questo sono io

La personale esperienza ventennale libero professionale antecedente all'entrata in ruolo e l'aver lavorato in diverse realtà pubbliche oltre ad un'innata capacità di leggere l'interlocutore al fine di arrivare ad un obiettivo condiviso, mi ha permesso di promuovere e organizzare progetti di squadra di lunga veduta tutt'ora in essere dove ho svolto il mio lavoro. Il credere fermamente nel lavoro di gruppo e nella gratificazione del personale come strumenti per raggiungere obiettivi di efficacia ed efficienza mi ha permesso, nonostante difficoltà ambientali e culturali legittime, di aver innovato con importante razionalizzazione delle risorse umane ed economiche delle aziende nelle quali ho lavorato. Accudisco come caregiver unico un familiare affetto dalla sindrome di alzheimer da dieci anni. Questo mi ha dotato di enorme pazienza e capacità di affrontare le problematiche lavorative e quotidiane con il giusto inquadramento ovvero che tutti i problemi lavorativi sono gestibili nel migliore dei modi se affrontati con calma ,determinazione e lungimiranza.

Data Pistoia,05/08/2022

Firma 

Si allega fotocopia di valido documento di identità.

Dichiara, altresì, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Dichiara inoltre di essere informato che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

Data 05/08/2022

Firma 

