

**ALLEGATO ALLA DOMANDA DELL'AVVISO PER LA COPERTURA DELLA STRUTTURA COMPLESSA UOC  
PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO MILANO OVEST**

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

la sottoscritta Vai Tiziana  
nata a Milano il 16/6/1957

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 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
Laurea in Medicina e Chirurgia	22/10/1983 Durata 6 anni	Università degli Studi di Milano
Specializzazione in Medicina del Lavoro	6/11/1987 Durata 4 anni	Università degli Studi di Milano

**PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI**

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.	DESCRIZIONE
1	"Female Breast cancer in Lombardy, Italy (2002 - 2009): A Case-Control Study on Occupational Risks" E. Oddone, V. Edefonti, A. Scaburri, T. Vai, P. Crosignani, M. Imbriani Am. J. Ind. Med. 2013
2	"In genere valutiamo i rischi" a cura del Gruppo Donne Salute Lavoro CGIL CISL UIL Milano (G. Galparoli, V. Rossi, T. Vai, F. Triozzi, M. Mulazzani, M. Garotta, R. Vaia, P.

	Mencarelli) 2014
3	"Il rischio chimico e biologico per i lavoratori nella gestione dei siti contaminati: illustrazione di casi reali nel territorio della ASL di Milano" L. Colombo, T. Vai - Rem Tech 2014
4	"Il rischio chimico per i lavoratori nei siti contaminati. Manuale operativo" a cura di INAIL Dipartimento Innovazioni tecnologiche e Sicurezza degli Impianti e gruppo di lavoro - gennaio 2015
5	Sicuramente anch'io faccio la mia parte" a cura di UOPSAL 3 ASL Milano e Consiglio di Zona 3 Comune di Milano -2015
6	"Rischi per i lavoratori nei cantieri di bonifica e nei siti contaminati. Intersezione tra DLgs. 81/08 e DLgs. 152/06: illustrazione di casi reali nel territorio della ASL di Milano" L. Colombo, T.Vai, L. Campo, A. Iemma, A. Careghini, M. Trovato, S. Cantoni - Rem Tech 2016
7	"sette domande sugli ambienti sospetti di inquinamento o confinati in condominio" a cura di ATS Milano Città Metropolitana, ATS Bergamo, ATS Insubria, ANACI - luglio 2017
8	"Libro d'argento Aging e-book invecchiamento e lavoro" a cura di Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione - ottobre 2017; in <a href="http://www.ciip-consulta.it/">www.ciip-consulta.it/</a>
9	"Aging E-book Aging and work - 1. aging and work: general considerations 2. managing the aging healthcare workforce" a cura di Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione - luglio 2018; in <a href="http://www.ciip-consulta.it/">www.ciip-consulta.it/</a>
10	"Sette domande sugli appalti in condominio" a cura di ATS Milano Città Metropolitana, ATS Bergamo, ATS Insubria ANACI Lombardia- ottobre 2018

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

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

ENTE Denominazione sede	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)
U.S.S.L. 67 poi U.S.S.L. 32	1.2.1988	30.6. 2000	assistente medico disciplina di Medicina del Lavoro	T Definito
A.S.L. di Milano poi ATS Milano città Metropolitana	1.7.2000	Tutt'oggi	dirigente medico disciplina di Medicina del Lavoro	TP

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

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

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

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

ENTE Denominazione sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Tipologia Incarico (Direttore Dip.to, Struttura Complessa, Struttura Semplice, sostituzione ex art 18)	Denominazione Incarico
A.S.L. di Milano poi ATS Milano città Metropolitana	7. 2005	31.10.2017	responsabile di struttura semplice	U.O. PSAL territoriale 3
ATS Milano città Metropolitana	1.11.2017	tutt'oggi	responsabile di struttura semplice	UOS PSAL Milano Nord

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

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

**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 C.C.N.L. di riferimen to	Impegno orario settimanale (se part-time indicare la percentuale)
Varie aziende dei comparti metalmeccanico e alimentare	1984	1988	Medico di fabbrica		99

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

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

**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.
<b>Tipologia contratto:</b>				
<input type="checkbox"/> Libero Professionale // <input type="checkbox"/> .Co.Co.co //				
<input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale //				



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	<b>Il rischio da agenti cancerogeni negli ambienti di lavoro</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Eupolis Lombardia
Data	3/12/2013
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>4</u>
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

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	<b>Miglioramento delle inchieste infortuni</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL Milano
Data	20/3/2013
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>7</u>
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

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>Progettazione delle attività di informazione e orientamento al cittadino: raccordo con i servizi decentrati comunali</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL Milano
Data	Dal 11/4 al 10/12 2013
Durata	Giorni <u>          </u> ore <u>16</u>
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

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	<b>Il regolamento (CE) n.1907/2006 "REACH" n. 1272/2008 "CLP" (livello avanzato)</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Eupolis Lombardia
Data	24, 25 settembre e 1 ottobre 2014
Durata	Giorni <u>3</u> ore <u>21</u>
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

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	<b>Potenziare la formazione degli operatori sanitari per promuovere la salute della forza lavoro anziana (progetto e-capacity)</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	AO S. Paolo
Data	15/1/2015
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>5</u>
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

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>Aggiornamento in materia di REACH (SDS e rischio chimico) e pianificazione dei controlli analitici sulle miscele e articoli per la determinazione delle sostanze di cui agli allegati XIV "autorizzazioni" e XVII "Restrizioni" del regolamento REACH</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL Milano
Data	dal 14/4 al 2/12 2015
Durata	Giorni _____ ore 12
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

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	<b>Sistemi di gestione della sicurezza e art. 31 DLgs 81/08. Modelli di organizzazione e gestione aziendale e applicazione del DLgs 231/2001</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	ASL Milano
Data	4 e 11/6/ 2015
Durata	Giorni 2 ore 11
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

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>Invecchiamento, lavoro e accomodamento ragionevole</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Associazione Nazionale Medici d'Azienda e competenti
Data	28/11/2016
Durata	Giorni 1 ore 5
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

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>Tumore del polmone e lavoro: fattori di rischio, diagnosi e tutela legale e previdenziale</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Proteo Bergamo
Data	19/9/2017
Durata	Giorni 1 ore 8
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

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	<b>Analisi dei sistemi informativi PSAL con EPINFO</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Ats Milano
Data	16 e 17/5/2019

Durata	Giorni <u>2</u> ore <u>12</u>
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	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"/>

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	<b>Storie di infortunio: raccontami una storia</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Ats Milano
Data	18/11/2020
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>6</u>
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	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"/>

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>Confronto tra esperienze di ergoformatori</b>
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore	Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico
Data	20/02/2020
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>8</u>
Specificare se l'attività formativa è <b>ECM</b>	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"/>

**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 o istituti scientifici:

A.A. ovvero ore insegnamento	Ente / Istituto	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
14/5 /2013	ASL Milano	"Regolamento REACH e regolamento CLP: novità introdotte dai regolamenti, attuale stato di applicazione e sviluppi futuri in relazione alle attività di controllo dei servizi dipartimentali"	docente
3/10/2013	ASL Milano	"Significato e utilizzo del metodo OCCAM per la ricerca dei tumori di origine professionale"	docente
4 e 5 /6 /2015	ASL Milano	aspetti operativi della vigilanza sul rischio chimico: interpretazione delle schede dati di sicurezza ai sensi del REACH e CLP"	docente
8/11/ 2016	ATS Milano	"Rischio amianto nelle scuole"	docente
22/5 e 6/6/2017	Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori	Gli obblighi di vigilanza e di controllo del dirigente e del preposto secondo il DLgs. 81/08",	docente
12 /4/2016	CCP - Centro della Cultura della Prevenzione Comune di Milano	Salute, sicurezza, lavoro in un ottica di genere	Relatore
5/10/2016	CCP - Centro della Cultura della Prevenzione Comune di Milano	Il ruolo degli RLS nella Sorveglianza Sanitaria	Relatore
27/4/2017	ATS Bergamo, ATS Insubria, ATS Milano Città Metropolitana, ANACI Lombardia,	Prevenzione e sicurezza nel condominio	Relatore
4/10/2017	FAST- INAIL	Smartworking: una soluzione per il benessere del lavoratore a	Relatore



		tutte le età?	
31/1/2018	Fondazione IRCCS Ca granda Policlinico	Invecchiare al lavoro: proposte di gestione in sanità	Relatore
27/6/2018	CCP - Centro della Cultura della Prevenzione Comune di Milano	Formazione dei lavoratori: quale ruolo del RLS?	Relatore
1/12/2020 -31/12/2020	ATS Milano	La sicurezza e salute dei lavoratori nei siti di stoccaggio e negli impianti di trattamento e recupero dei rifiuti	Docente

### 3) Corsi di formazione privati:

Ente / Istituto	Corso di Studi	Materia	n. ore insegnamento
Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione	Giornata di studio operatori della prevenzione	Il lavoro che cambia: cambia la prevenzione?	6/4/2018
SITI, SNOP, UNPISI, SIVeMP, ANAS	Giornata di studio operatori della prevenzione	La prevenzione in Lombardia e l'applicazione della legge 23/2015: la situazione e le proposte	18/5/2018

### Ulteriori attività

#### DESCRIZIONE

- dal 2014 partecipa come ASL (ora ATS) Milano alla costituzione e funzionamento del **CCP** (Centro Cultura della Prevenzione) in collaborazione con Comune di Milano, CIIP, INAIL, VVFF, ITL
- dal 2015 ha promosso e partecipa al coordinamento cittadino "**Casa degli RLS**" nell'ambito del CCP, intervenendo in ogni iniziativa di supporto e aggiornamento dei RLS;
- è componente del "**Gruppo Invecchiamento e Lavoro**" della CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione) partecipando alle numerose iniziative organizzate nell'ambito della Campagna Europea sul tema e collaborando alla produzione di un E-Book su lavoro e invecchiamento;
- negli ultimi 4 anni ho promosso e sviluppato un progetto di promozione della **prevenzione e sicurezza sul lavoro rivolto ai cittadini**, in collaborazione con ATS Bergamo, ATS Insubria e associazioni professionali di settore (Amministratori Condominiali, ordini professionali);
- e' componente del Gruppo di lavoro nazionale che opera sul **progetto BRIC di INAIL** per l'indagine sul rischio chimico per i lavoratori nei siti contaminati.

### Ulteriori dichiarazioni

DESCRIZIONE

Data 13/4/2021

Firma Tiziano

**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.