

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

Il sottoscritto MESCHIA GUIDO

Nato a Milano il 13/05/1960

presenta il seguente curriculum formativo e professionale

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 conseguiti al provvedimento emanato qualora l'ATS Città Metropolitana di Milano, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità dei contenuti della presente dichiarazione.

Di essere iscritto all'albo dell'ordine Medici Veterinari della provincia di Milano dal 26/03/1987 n. iscrizione 1422

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	12/11/1986 Durata 5 anni	Università degli studi di Milano
Specializzazione in malattie dei piccoli animali	09/11/1995 Durata 2 anni	Università degli studi di Milano
Specializzazione in Medicina legale	04/07/1997 Durata 2 anni	Università degli studi di Milano

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

(la produzione scientifica deve essere pubblicata su riviste italiane o straniere e deve essere strettamente pertinente alla disciplina bandita)

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	L'identificazione e l'anagrafe dei suini in Italia parte prima	13/03/2012
2	L'identificazione e l'anagrafe dei suini in Italia parte seconda	03/11/2012
3	La prevenzione del randagismo e la corretta gestione del rapporto uomo-animale	11/07/2018

**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 Milano 2 già U.S.S.L. 57 di Melegnano	01/01/1992	30/04/2007	Dirigente di 1° livello fascia B a tempo indeterminato	Full time
ASL Milano 2 già U.S.S.L. 57 di Melegnano	01/05/2007	31/12/2015	Responsabile UOS IAPZ Distretto di Melegnano	Full time
ATS Città Metropolitana di Milano	01/01/2016	31/12/2017	Responsabile UOS IAPZ Distretto di Melegnano	Full time
ATS Città Metropolitana di Milano	01/01/2018	Ad oggi	Responsabile SS IAPZ Distretto Alto Lodigiano	Full time
ATS Città Metropolitana di Milano	01/06/2022	Ad oggi	Referente pro tempore SC Distretto Veterinario Alto Lodigiano	Full time

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):

Profilassi di stato TBC-BR-LEB, vaccinazioni per Afta, Buck19(brucellosi) e Peste suina. Farmacosorveglianza negli allevamenti e nelle strutture veterinarie, igiene del latte e delle produzioni lattiero casearie, benessere degli animali in allevamento e durante il trasporto. Alimentazione animale in allevamento e negli impianti produttivi del territorio (mangimifici). Gestione dei sottoprodotti di origine animale PNR (Piano Nazionale Residui) e PNAA (Piano Nazionale Alimentazione Animale). Igiene urbana veterinaria, lotta al randagismo, sterilizzazioni colonie feline e cani ricoverati presso i canili sanitari. Certificazione export prodotti a base latte, certificazioni export settore mangimi materiale germinale, vigilanza settore riproduzione animale, condizionalità. Ri-certificazione degli

impianti di trasformazione dei prodotti a base latte a specifiche liste per l'esportazione. Controllo ufficiale degli stabulari e della sperimentazione animale presso l'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (MI) e presso l'Università degli Studi di Milano. Collaborazione con il Dipartimento Medico e nell'ambito della sicurezza degli ambienti di lavoro. Collaborazione e supporto all'attività investigativa del Nucleo antisofisticazione dei Carabinieri (NAS), dei Carabinieri Forestali (NIPAF) e dei Carabinieri del Nucleo operativo ecologico (NOE). Training e tutoraggio del personale neoassunto nell'ambito delle funzioni del Veterinario Ufficiale. Formatore di Regione Lombardia per il Reg. CE 1/2005. Coordinatore G.d.L. Audit interni D.P.V. ASL MI2. Coordinatore G.d.L. per l'attribuzione sperimentale del rischio D.P.V. ASL MI2. Referente aziendale per i piani regionali inerenti il benessere animale presso ASL MI 2 e durante il trasporto ed in materia degli animali nella sperimentazione. Tutor aziendale per alternanza scuola lavoro ATS città Metropolitana di Milano Distretto di Melegnano prima e Distretto Veterinario Alto Lodigiano oggi. Docenza sia presso la struttura di appartenenza sia presso Enti e Associazioni regionali e nazionali.

**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
ASL MILANO2	01/05/2007	31/12/2015	RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE	Responsabile UOS IAPZ Distretto di Melegnano
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	01/01/2016	31/12/2017	RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE	Responsabile UOS IAPZ Distretto di Melegnano
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	01/01/2018	AD OGGI	RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE	Responsabile UOS IAPZ Distretto Alto Lodigiano
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	01/06/2022	AD OGGI	REFERENTE PRO TEMPORE STRUTTURA COMPLESSA	Direttore Distretto Veterinario Alto Lodigiano

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):

Farmacosorveglianza negli allevamenti e nelle strutture veterinarie, igiene del latte e delle produzioni lattiero casearie, benessere degli animali in allevamento e durante il trasporto. Alimentazione animale in allevamento e negli impianti produttivi del territorio (mangimifici). Gestione dei sottoprodotti di origine animale PNR (Piano Nazionale Residui) e PNAA (Piano Nazionale Alimentazione Animale). Igiene urbana veterinaria, lotta al randagismo, sterilizzazioni colonie feline e cani ricoverati presso i canili sanitari. Certificazione export prodotti a base latte, certificazioni export settore mangimi materiale germinale, vigilanza settore riproduzione animale, condizionalità. Ri-certificazione degli impianti di trasformazione dei prodotti a base latte a specifiche liste per l'esportazione. Controllo ufficiale degli stabulari e della sperimentazione animale presso l'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (MI) e presso l'Università degli Studi di Milano. Collaborazione con il Dipartimento Medico e nell'ambito della sicurezza degli ambienti di lavoro. Collaborazione e supporto all'attività investigativa del Nucleo antisofisticazione dei Carabinieri (NAS), dei Carabinieri Forestali (NIPAF) e dei Carabinieri del Nucleo operativo ecologico (NOE). Training e tutoraggio del personale neoassunto nell'ambito delle funzioni del Veterinario Ufficiale. Formatore di Regione Lombardia per il Reg. CE 1/2005. Coordinatore G.d.L. Audit interni D.P.V. ASL MI2. Coordinatore G.d.L. per l'attribuzione sperimentale del rischio D.P.V. ASL MI2. Referente aziendale per i piani regionali inerenti il benessere animale presso ASL MI 2 e durante il trasporto ed in materia degli animali nella sperimentazione. Tutor aziendale per alternanza scuola lavoro ATS città Metropolitana di Milano Distretto di Melegnano prima e Distretto Veterinario Alto Lodigiano oggi. Docenza sia presso la struttura di appartenenza sia presso Enti e Associazioni regionali e nazionali.

**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

<i>DATORE DI LAVORO PRIVATO Denominazione Sede</i>	<i>DAL (gg/mm/aa)</i>	<i>AL (gg/mm/aa)</i>	<i>Indicare esatta Qualifica di inquadramento e livello contrattuale Indicare il C.C.N.L. di riferimento</i>	<i>Indicare la mansione svolta/specifica esperienza svolta</i>	<i>Impegno orario settimanale (se part-time indicare la percentuale)</i>
Welcome italia S.p.a.	01/02/1988	31/12/1991	C.C.N.L. Chimici e Farmaceutici	Informatore scientifico del farmaco	30 ore

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):

Informatore medico scientifico presso strutture Ospedaliere, consulenza dell'impiego dell'interferone in campo pediatrico per le patologie epatiche.

**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 U.S.S.L. 57 MELEGNANO	DAL (gg/mm/aa) 01/10/1988	AL (gg/mm/aa) 31/12/1991	Esatta Qualifica di inquadramento L.P. INCARICATO DELLE PROFILASSI DI STATO	IMPEGNO ORARIO SETT. Orario libero, definiti gli allevamenti assegnati. Tre giorni alla settimana, 12 ore/settimanali
Tipologia contratto:				
X Libero Professionale		Co.Co.co		
Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

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

presso STRUTTURE PRIVATE

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

ENTE Denominazione e sede UOFAA-PVI MILANO	DAL (gg/mm/aa) 28/10/2020	AL (gg/mm/aa) 06/11/2020	Esatta Qualifica di inquadramento DOCENTE	IMPEGNO ORARIO SETT. (12)
Tipologia contratto:				
Libero Professionale		Co.Co.co		
X Collaborazione Occasionale				

ENTE Denominazione e sede UOFAA -PVI MILANO	DAL (gg/mm/aa) 04/11/2021	AL (gg/mm/aa) 09/11/2021	Esatta Qualifica di inquadramento DOCENTE	IMPEGNO ORARIO SETT. 12
Tipologia contratto:				
Libero Professionale		Co.Co.co		
X Collaborazione Occasionale				

ENTE Denominazione e sede UOFAA-PVI MILANO	DAL (gg/mm/aa) 17/05/2022	AL (gg/mm/aa) 06/06/2022	Esatta Qualifica di inquadramento DOCENTE	IMPEGNO ORARIO SETT. 12
--	---------------------------------	--------------------------------	---	-------------------------------

Tipologia contratto:

Libero Professionale Co.Co.co

Collaborazione Occasionale

ENTE Denominazione e sede CONFAGRICOLTURA LOMBARDIA	DAL (gg/mm/aa) 21/02/2022	AL (gg/mm/aa) 23/02/2022	Esatta Qualifica di inquadramento DOCENTE	IMPEGNO ORARIO SETT. 12
--	---------------------------------	--------------------------------	---	-------------------------------

Tipologia contratto:

Libero Professionale Co.Co.co

Collaborazione Occasionale

ENTE Denominazione e sede CONFAGRICOLTURA LOMBARDIA	DAL (gg/mm/aa) 12/12/2022	AL (gg/mm/aa) 14/12/2022	Esatta Qualifica di inquadramento DOCENTE	IMPEGNO ORARIO SETT. 12
--	---------------------------------	--------------------------------	---	-------------------------------

Tipologia contratto:

Libero Professionale Co.Co.co

Collaborazione Occasionale

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

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

Tipologia	Ente erogatore	Oggetto dell'incarico conferito, breve descrizione delle mansioni svolte	Data inizio e fine gg/mm/aa
			DA _____ A _____
			DA _____ A _____
			DA _____ A _____
			DA _____

			A _____
			DA _____ A _____

CORSI, CONGRESSI, CONVEGNI E SEMINARI

Corsi di aggiornamento degli ultimi dieci anni

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

N.1:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento: Microbiologia degli alimenti 1	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data dal 01/03/2013 al 12/04/2013	
Durata 16.00 ore	Giorni 02 ore 16
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

N.2:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input checked="" type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento: Decreto legislativo n.33 del 14/03/2013 e disciplina generale dell'accesso ai documenti amministrativi	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 13/12/2013	
Durata	Giorni 01 ore 08
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.3:

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: Strategie e metodi operativi per relazioni efficaci sul luogo di lavoro: la gestione creativa dei conflitti	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE

Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data dal 18/09/2013 al 23/09/2013	
Durata	Giorni 02 ore 12
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.4:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: La sostenibilità dell'attuale sistema di sicurezza alimentare	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 14/04/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.5:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento Presenza di E. Coli non enteropatogeni nei cagli, quali agenti principali di patologie umane e animali	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 09/05/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Semplificazione dell'autocontrollo nelle microimprese del settore alimentare e dematerializzazione degli adempimenti amministrativi per la movimentazione degli animali della specie bovina	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 20/06/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Alimentazione : proposte per una nutrizione sostenibile	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 26/09/2014	
Durata	Giorni 01 ore 06
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.8:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Panorama delle patologie emergenti	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 14/11/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.9:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Aggiornamenti e nuove problematiche circa l'export degli alimenti di origine animale verso paesi terzi	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 04/12/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.10:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
--	--

Titolo dell'evento : Amministrativi e sanitari: un linguaggio condiviso	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 16/10/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.11:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Corso base in gestione delle unità operative sanitarie	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data dal 01/12/2014 al 09/12/2014	
Durata	Giorni 01 ore 08
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.12:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Organizzazione territoriale. Dalla logica dello sportello alla reale presa in carico del bisogno	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 23/06/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.13:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Aggiornamenti in materia di procedure amministrative, verbalizzazione, sanzioni	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 03/10/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.14:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Gestire da leader: Equilibrio tra razionalità, emotività, intuito	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data dal 05/11/2014 al 19/11/2014	
Durata	Giorni 02 ore 12
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.15:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento : Etica e legalità per i dipendenti a maggior rischio di corruzione	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 18/12/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.16:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: 2ª conferenza dei servizi: Asl tra presente e futuro	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 24/10/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.17:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento 2ª conferenza dei servizi: Il patto della salute	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 24/10/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04

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.18:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Tossicologia degli alimenti, rischi veri e presunti	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 07/03/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.19:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: La sicurezza alimentare ed il rischio chimico	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 14/02/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.20:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: L'accertamento delle sanzioni amministrative nelle aziende sanitarie	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 22/10/2014	
Durata	Giorni 01 ore 06
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.21:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO X FORMAZIONE A DISTANZA (FAD PURA)
Titolo dell'evento: Il rischio biologica	

In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data dal 28/04/2014 al 31/12/2014	
Durata	Giorni 01 ore 05
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.22:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: 3^ conferenza dei servizi della Asl Milano2-L'evoluzione del welfare in Lombardia	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 02/10/2014	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.23:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: 3^ conferenza dei servizi della Asl Milano 2 -Asl e innovazione: un binomio inscindibile	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 02/10/2015	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.24:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Aggiornamenti normativi in materia di sperimentazione animale	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Eupolis Lombardia SDS Scuola di Direzione in Sanità	
Data 19/03/2015	
Durata	Giorni 01 ore 07
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.25:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento: Il sistema dei controlli nell'ambito dell'alimentazione animale	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 13/02/2015	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.26:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento : La regolamentazione dei sottoprodotti di origine animale: il loro utilizzo come fonte energetica, nei fertilizzanti organici e nei mangimi	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore Eupolis Lombardia SDS Scuola di Direzione in Sanità	
Data 25/06/2015	
Durata	Giorni 01 ore 07
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.27:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento: Autoefficacia , componente importante della fiducia in se stessi	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 25/09/2015	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.28:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento : Approfondimento sull'accertamento delle sanzioni amministrative nelle Aziende sanitarie	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	

Data 26/11/2015	
Durata	Giorni 01 ore 06
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.29:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Il decreto legislativo n.81/08-la formazione particolare aggiuntiva per il preposto	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data dal 27/07/2015 al 31/12/2015	
Durata	Giorni 01 ore 08
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.30:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Autoefficacia, La fiducia in se stessi per il successo del gruppo	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 13/11/2015	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.31:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento : Dire, fare.....cambiare	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 16/06/2015	
Durata	Giorni 01 ore 06
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.32:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Educazione continua in sicurezza alimentare : audit interni	

In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 13/05/2016	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.33:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: Sanità pubblica veterinaria: tematiche emergenti	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 2	
Data 28/10/2016	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.34:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento: La nuova ATS: aggiornamento e sviluppo delle tecnologie e dei metodi di controllo del sistema qualità	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 29/11/2016	
Durata	Giorni 01 ore 08
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.35:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento :Corso sull'etologia e sul benessere del cane per medici veterinari; il patentino e la formazione dei formatori	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell' Emilia Romagna	
Data 25/10/2016 e 26/10/2016	
Durata	Giorni 02 ore 16
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.36:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento : Giornata della trasparenza e della legalità	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 30/09/2016	
Durata	Giorni 01 ore 07
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.37:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento : Problematiche di attualità nell'allevamento degli animali da reddito	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore : Consorzio ProfConServizi e Ordine dei Medici Veterinari di Lodi	
Data dal giorno 19/09/2016 al 24/10/2016	
Durata	Giorni 05 ore 20
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.38:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO X FORMAZIONE A DISTANZA (8 FAD PURA) _____
Titolo dell'evento : Lavoro d'ufficio: manteniamoci in forma	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 18/09/2017 al 30/11/2017	
Durata	Giorni 01 ore 05
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.39:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento :Aspetti normativi e gestionali di sanità e benessere nell'allevamento degli operatori della Sanità	

In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore: ProfConServizi e Ordine dei Medici Veterinari di Lodi	
Data dal 25/09/2017 al 06/11/2017	
Durata	Giorni 04 ore 20
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.40:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento . Progetto di formazione in materia di benessere degli animali. Anno 2017	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardi e dell'Emila Romagna	
Data 23/11/2017	
Durata	Giorni 01 ore 08
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.41:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento . Gestire il Distretto: elementi di formazione manageriale	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 23/11/2017 al 30/01/2018	
Durata	Giorni 3 ore 20
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.42:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO X FORMAZIONE A DISTANZA (FAD PURA)
Titolo dell'evento: La trasparenza e l'anticorruzione all'interno dell' ATS della Città Metropolitana di Milano	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 27/03/2017 al 31/07/2017	
Durata	Giorni 01 ore 1,5
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.43:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento . L'attuazione della L.R. 23/2015 sul territorio dell'ATS della Città Metropolitana di Milano	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardi e dell'Emilia Romagna	
Data 03/01/2017	
Durata	Giorni 01 ore 01
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.44:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento . La Sanità pubblica Veterinaria 2017.	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia A. Mirri	
Data 02/03-16/03-06/04-13/05-25/05/2017	
Durata	Giorni 05 ore 40
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.45:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento: La sanità pubblica veterinaria 2018.	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia A.Mirri	
Data 13/09-27/09-11/10-20/10-25/10/2018	
Durata	Giorni 05 ore 40
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.46:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento: Il sistema di gestione della privacy in Ats Milano: organizzazione, ruoli, strumenti.	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE

Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 05/03/2018 al 31/05/2018	
Durata	Giorni 01 ore 01
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.47:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO X FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)
Titolo dell'evento. Sicurezza informatica in ambito sanitario	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 19/03/2018 al 31/12/2018	
Durata	Giorni 01 ore 02
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.48:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO X CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO
Titolo dell'evento: La nuova norma iso 9001: applicazione nell'organizzazione di ATS	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 13/06/2018	
Durata	Giorni 01 ore 08
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.49:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO X CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento . Regolamento (UE) 2017 625 che cosa cambia	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 28/09/2018	
Durata	Giorni 01 ore 07
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.50:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
--	--

Titolo dell'evento: La redazione dei verbali e l'attività istruttoria ai sensi delle normative sulle sanzioni amministrative secondo step: i poteri dei verbalizzanti, l'individuazione del trasgressore e del soggetto cui notificare	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 13/11/2018	
Durata	Giorni 01 ore 07.30
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.51:

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 .Farmacosorveglianza veterinaria e controllo antimicrobicoresistenza	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'emilia Romagna	
Data dal 14 al 28 Marzo	
Durata	Giorni 02 ore 16
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.52:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento :Formazione generale dei lavoratori ai sensi del D.lgs 81/08	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 01/01/2019 al 31/12/2019	
Durata	Giorni 01 ore 08
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.53:

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 :Rischio stress lavoro correlato e metodologia di valutazione	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 04/01/2019 al 30/04/2019	
Durata	Giorni 01 ore 02
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

Specificare se con test o esame finale	si X - no <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------

N.54:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input checked="" type="checkbox"/> _FORMAZIONE A DISTANZA
Titolo dell'evento: Smart working.	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 29/04/2019 al 31/12/2019	
Durata	Giorni 01 ore 02
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.55:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento : Condizionalità. aggiornamento dei criteri di gestione obbligatori	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 21/06/2019	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.56:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO X FORMAZIONE A DISTANZA (FAD -e-learning)
Titolo dell'evento :Il trattamento dei dati personali in ATS MILANO :il regolamento UE 2016/679	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 17/07/2019 al 31/12/2019	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.57:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO x Formazione a distanza(FAD -E-LEARNING)
Titolo dell'evento .Il conflitto di interessi e le scelte comportamentali	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE

Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 10/09/2019 al 31/12/2019	
Durata	Giorni 01 ore 01
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.58:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento .Il controllo nell'esecuzione dei contratti	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 01/01/2019 al 31/12/2019	
Durata	Giorni 01 ore 01
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.59:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento .Gestione dei sistemi informativi, traces,allerta. aggiornamenti	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 25/10/2019	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.60:

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 .Piano nazionale alimentazione degli animali e etichettatura dei mangimi negli animali d'affezione	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna	
Data 17/05/2019	
Durata	Giorni 01 ore 08
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.61:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO
--	--

casella interessata)	<input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento: Gestione del sistema Audit nella sanità pubblica	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna	
Data 26/11/2019	
Durata	Giorni 01 ore 08
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.62:

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 .La sanità pubblica veterinaria 2019	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia A.Mirri	
Data dal 12/09/2019 al 24/10/2019	
Durata	Giorni 05 ore 40
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.63:

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 .Il controllo ufficiale negli allevamenti di bovini e bufalini: la nuova check list integrata con il sistema Classyfarm	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna	
Data 20/07/2020	
Durata	Giorni 01 ore 08
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.64:

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 :L'antimicrobico resistenza. Un approccio One Health	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna	
Data 17/11/2020	

Durata	Giorni 01 ore 08
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.65:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO x Formazione a distanza
Titolo dell'evento : Gestione di data breach e incidenti di sicurezza	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore	
Data dal 15/06/2020 al 31/12/2020	
Durata	Giorni 01 ore 01
Specificare se l'attività formativa è ECM	<input type="checkbox"/> si no X
Specificare se con test o esame finale	<input type="checkbox"/> si no X

N.66:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO x Formazione a distanza
Titolo dell'evento : Conoscere e prevenire il rischio di contagio da Covid 19	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 07/07/2020 al 31/12/2020	
Durata	Giorni 01 ore 02
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.67:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO x Formazione a distanza
Titolo dell'evento : La gestione delle idoneità lavorative complesse, ruolo di dirigenti e preposti all'interno della rete aziendale per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 23/11/2020 al 03/12/2020	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.68:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO
--	---

casella interessata)	<input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO x Formazione a distanza
Titolo dell'evento : La normativa della ricetta veterinaria-ricetta elettronica Veterinaria	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ProfConServizi e FNOVI	
Data 13/05/2020	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.69:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO x Formazione a distanza(FAD e—learninig)
Titolo dell'evento : Comunicare in modo persuasivo ed efficace	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 01/01/2020 al 31/12/2020	
Durata	Giorni 01 ore 01
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.70:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO x Formazione a distanza
Titolo dell'evento :Valutazione dei rischi biologici nel settore veterinario-rischio biologico	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 01/06/2020 al 31/12/2020	
Durata	Giorni 01 ore 03
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.71:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO x VIDEOCONFERENZA
Titolo dell'evento : Piano delle emergenze epidemiche e non epidemiche	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 30/06/2020	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.72:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input checked="" type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA
Titolo dell'evento :Registrazione in BDN e Traces	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 06/10/2020	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.73:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input checked="" type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA
Titolo dell'evento :Regolamneto UE 2017/625 e relativi regolamenti attuativi (2019/624,2019/625,2019/626-2019/627-2019/628)	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 27/11/2021 al 03/11/2021	
Durata	Giorni 01 ore 08
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.74:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input checked="" type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA
Titolo dell'evento : Sequestri e atti di polizia giudiziaria	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 18/11/2021	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.75:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE A DISTANZA
Titolo dell'evento : Approfondimenti sui temi generali del PNA e delle aree considerate a maggior rischio	

di corruzione-anticorruzione e codice di comportamento	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 15/07/2021 al 31/12/2021	
Durata	Giorni 01 ore 1,3
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.76

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
Titolo dell'evento : Il dirigente nel sistema di prevenzione aziendale: poteri, doveri, responsabilità'. Consapevolezza del ruolo	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 12/09/2022 al 13/09/2022	
Durata	Giorni 02 ore 16
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.77:

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
Titolo dell'evento : Le attività di mobility management	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data dal 27/12/2021 al 31/12/2021	
Durata	Giorni 01 ore 01
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.78:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input checked="" type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA
Titolo dell'evento :Benessere animale: verifiche impianti zootecnici, approfondimento degli aspetti tecnici, gestionali e di condizionalità	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano 24/03/2022	
Data	
Durata	Giorni 01 ore 04
Specificare se l'attività formativa è	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

ECM	
Specificare se con test o esame finale	si X - no <input type="checkbox"/>

N.79:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input checked="" type="checkbox"/> Formazione sul campo
Titolo dell'evento : Piano pandemico-resta in contact	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 16/06/2022 al 12/10/2022	
Durata	Giorni 02 ore 10
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.80:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input checked="" type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA
Titolo dell'evento. Farmacosorveglianza. Il registro elettronico dei trattamenti e utilizzo dei farmaci in medicina veterinaria	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 21/06/2022	
Durata	Giorni 01 ore 04
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.81:

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
Titolo dell'evento : Il dirigente nel sistema di prevenzione aziendale: poteri, doveri ,responsabilità	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ATS Città Metropolitana di Milano	
Data 12/09/2022 e 13/09/2022	
Durata	Giorni 02 ore 16
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.82:

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
--	---

Titolo dell'evento : Corso di formazione manageriale per dirigenti di struttura complessa	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE x PARTECIPANTE
Ente organizzatore: Polis Lombardia-Università degli studi di Milano	
Data 17/10/22- 28/10/22- 07/11/22- 14/11/22- 15/11/22-17/11/22- 02/12/22- 12/01/23-19/01/23- 02/02/23- 02/03/23 -09/03/23- 16/03/23	
Durata	Giorni 13 ore 156
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"/>

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 complessive 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 ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE PER ATTIVITA' ATTINENTI ALLA
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 _____	
DISCIPLINA IN RILEVANTI STRUTTURE ITALIANE O ESTERE DI DURATA NON INFERIORE A 3 MESI CON		DA _____ A _____	
		DA _____ A _____	

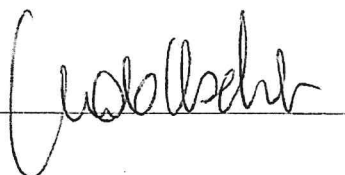
Ulteriori attività

DESCRIZIONE

Docente presso UOFAA-PVI , Confagricoltura Lombardia quale relatore per il conseguimento del Patentino per il trasporto animali- Reg. UE 1/2005 , corsi pluriennali dal 2009 ad oggi. Effettuati corsi sempre inerenti al Reg.UE 2005 per Polstrada e Giacche Verdi Onlus e Polizia Locale Opera-Pieve Emanuele e Locate di Triulzi (MI).

Data 20/03/2023

Firma



Si allega fotocopia documento di identità in corso di validità.

Dichiara altresì di essere informato 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 Aziendale.

Data 20/03/2023

Firma

