

**AVVISO PER L'ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO DI DIRIGENTE MEDICO
- DISCIPLINA DI MEDICINA LEGALE, DIRETTORE DELL'U.O.C.
SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE PRESSO L'AZIENDA U.L.S.S. N. 9
SCALIGERA. - Avviso 07.06.2022, n. 117063 di prot..**

In ottemperanza alle disposizioni di cui al punto 7 dell'Allegato A) della D.G.R. 19.03.2013, n. 343, si provvede alla pubblicazione del:

CURRICULUM VITAE/DOMANDA
DOTT.SSA PASQUOTTI MARIA-TERESA

Al Direttore Generale
della Azienda ULSS n. 9 Scaligera
Via Valverde, 42
37122 Verona (VR)

Il/La sottoscritto/a PASQUOTTI MARIA-TERESA chiede di essere ammesso/a a: "Avviso per l'attribuzione di un incarico di Dirigente Medico - disciplina di medicina legale, DIRETTORE DELL'U.O.C. SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE."

A tal fine, consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del suddetto decreto

DICHIARA

Anagrafica

Cognome e nome: PASQUOTTI MARIA-TERESA
Nato il:
Codice Fiscale:

Documento di riconoscimento

Tipo di documento:
Rilasciato il:

Indirizzo di residenza

Residenza:
Località:

Contatti

Telefono:
Mail:

Cellulare:
PEC:

OMISSIS

Requisiti generici

Cittadinanza:
Comune di iscrizione nelle liste elettorali:
Condanne penali riportate:
Procedimenti penali in corso:
Posizione rispetto gli obblighi di leva:
Destituito/dispensato/licenziato dalla P.A.
Data versamento:

Requisiti specifici

Laurea: Laurea in - MEDICINA E CHIRURGIA
Università (denominazione/città) presso cui ha conseguito la laurea: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
Data di conseguimento della laurea: 19/10/1999
Luogo di iscrizione all'Ordine Professionale: VERONA
Numero di iscrizione all'Ordine Professionale: 6911
Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 23/06/2000
Specializzazione: specializzazione conseguita in Italia (indicare la disciplina) - MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI
Università (denominazione/città) presso cui ha conseguito la specializzazione: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
Data di conseguimento della specializzazione: 13/11/2003

TIPOLOGIA DELLE ISTITUZIONI

Istituzione: ASST LARIANA, COMO

SERVIZI

Dal 01/03/2004 al 15/07/2005
dipendente a tempo determinato DIRIGENTE MEDICO (disciplina MEDICINA LEGALE) presso pubblica amministrazione ASL PROVINCIA DI COMO (indirizzo: VIA PESSINA 6 COMO) a tempo pieno (38 ore/sett.)
Dal 16/07/2005 al 31/12/2015
dipendente a tempo indeterminato DIRIGENTE MEDICO (disciplina MEDICINA LEGALE) presso pubblica amministrazione ASL PROVINCIA DI COMO (indirizzo: VIA PESSINA 6 COMO) a tempo pieno (38 ore/sett.)
Dal 01/01/2016 al 08/09/2022
dipendente a tempo indeterminato DIRIGENTE MEDICO (disciplina MEDICINA LEGALE) presso pubblica amministrazione ASST LARIANA (indirizzo: VIA NAPOLEONA 60 COMO) a tempo pieno (38 ore/sett.)

INCARICHI DIRIGENZIALI

Dal 15/10/2014 al 15/10/2017
Incarico presso ASL COMO E ASST LARIANA - Posizione funzionale: incarico di alta specializzazione - Denominazione incarico: attività di accertamento dell'invalidità civile, handicap e disabilità e per le attività accertative ed idoneative non collegiali - 38 ore/sett.
Dal 16/10/2017 al 08/09/2022
Incarico presso ASST LARIANA - Posizione funzionale: incarico di alta specializzazione - Denominazione incarico: Attività di accertamento dell'invalidità civile, handicap e disabilità e per le attività accertative ed idoneative non collegiali - 38 ore/sett.

TIPOLOGIA E QUANTITA' DELLE PRESTAZIONI

Firma
OMISSIS

Casistica presso ASST LARIANA
Città: COMO

LINGUE STRANIERE CONOSCIUTE

Lingua straniera: inglese

Comprensione ascolto: B1/2 intermedio - comprensione lettura: B1/2 intermedio - espressione interazione: B1/2 intermedio - espressione produzione orale: B1/2 intermedio - scrittura: A1/2 elementare

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Autorizzo questa Azienda a pubblicare la domanda di partecipazione al presente avviso sul sito aziendale e nell'amministrazione trasparente, previa omissione, da parte dell'Amministrazione, di tutti i dati sensibili.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

LUOGO E DATA_ OMISSIS

FIRMA_

OMISSIS