



CURRICULUM VITAE

N° REGISTRAZIONE 20250000341

DATA REGISTRAZIONE 18/07/2025

NUOVO CURRICULA O AGGIORNAMENTO

NUOVO CV

AGGIORNAMENTO CV

DATA AGGIORNAMENTO CV

18/07/2025

INFORMAZIONI PERSONALI

NOME

GASPARE

COGNOME

CRIMI

E-MAIL

gaspare.crimi@aulss9.veneto.it

ESPERIENZA PROFESSIONALE: *Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente, indicando la data di inizio e, solo se conclusa, la data di fine.*

DALLA DATA

22/03/2018

ALLA DATA

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRETTORE DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

DIRETTORE UOC MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE CHE COMPRENDE VERONA CITTÀ E L'EST VERONESE, CON GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI DEGENZA DI RIABILITAZIONE INTENSIVA PRESSO OSPEDALE DI MARZANA, DEL SERVIZIO DI RIABILITAZIONE PRESSO L'OSPEDALE DI SAN BONIFACIO E DI TUTTE LE ATTIVITÀ RIABILITATIVE TERRITORIALI AMBULATORIALI E DOMICILIARI NEI DISTRETTI 1 E 2. COME DIRETTORE DI DIPARTIMENTO ORGANIZZA E GESTISCE, INSIEME CON I DIRETTORI DELLE ALTRE UOC, ANALOGA ATTIVITÀ RIABILITATIVA DI DEGENZA INTENSIVA PRESSO GLI OSPEDALI DI BUSSOLENGO, BOVOLONE E MALCESINE, I SERVIZI IN OSPEDALE PER ACUTI DI LEGNAGO E VILAFRANCA E TUTTE LE ATTIVITÀ RIABILITATIVE AMBULATORIALI E DOMICILIARI DEI DISTRETTI 3 E 4

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

AULSS 9 SCALIGERA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE: *Inserire separatamente il proprio percorso formativo, in ordine cronologico, partendo dai corsi di studio/formazione più recenti, indicando la data di inizio e, solo se conclusa, la data di fine.*

DALLA DATA

01/01/2017

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

REFERENTE SCIENTIFICO DI TUTTA LA FORMAZIONE PRIMA DELLA UOC E POI DEL DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE

RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE CON NEUROLESIONE IN ETÀ ADULTA E IN ETÀ EVOLUTIVA, RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE CON LESIONI MUSCOLO SCHELETRICHE E RESPIRATORIA IN ETÀ ADULTA

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITÀ, ISTITUTO, ECC.

AZ. ULSS 9 SCALIGERA

DALLA DATA

16/11/2006

ALLA DATA

12/11/2007

TITOLO DI STUDIO

MASTER DI II LIVELLO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE

"ECONOMIA E MANAGEMENT IN SANITÀ"

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITA' "CA' FOSCARI" DI VENEZIA
DALLA DATA	23/02/1993
ALLA DATA	22/10/1993
TITOLO DI STUDIO	CORSO DI PERFEZIONAMENTO
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	"PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI"
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITA' LA SAPIENZA DI ROMA
DALLA DATA	12/11/1989
ALLA DATA	17/03/1994
TITOLO DI STUDIO	SPECIALIZZAZIONE
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITA' DI VERONA
DALLA DATA	17/11/1986
ALLA DATA	05/07/1989
TITOLO DI STUDIO	SPECIALIZZAZIONE
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITA' DI DI MILANO
DALLA DATA	10/11/1982
ALLA DATA	21/07/1986
TITOLO DI STUDIO	SPECIALIZZAZIONE
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	GERIATRIA E GERONTOLOGIA
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITA' DI PADOVA
DALLA DATA	07/11/1976
ALLA DATA	27/10/1982
TITOLO DI STUDIO	LAUREA
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	MEDICINA E CHIRURGIA
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITA' DI PADOVA

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE: Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente, indicando la data di inizio e, solo se conclusa, la data di fine.

DALLA DATA	<input type="text" value="01/01/2001"/>
ALLA DATA	<input type="text" value="24/07/2023"/>
DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE	<input type="text" value="PROFESSORE A CONTRATTO PRESSO UNIVERSITA' DI VERONA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE"/>

PUBBLICAZIONI: Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente, indicando la data di inizio e, solo se conclusa, la data di fine.

ANNO	<input type="text"/>
PUBBLICAZIONI	<input type="text"/>

ALTRE INFORMAZIONI: (Conoscenze linguistiche, informatiche, capacità gestionali. ecc.)

MADRELINGUA	<input type="text" value="ITALIANO"/>
ALTRA LINGUA	<input type="text" value="INGLESE"/>
CAPACITA' LETTURA	<input type="text" value="ECCELLENTE"/>
CAPACITA' SCRITTURA	<input type="text" value="BUONO"/>
CAPACITA' ESPRESSIONE ORALE	<input type="text" value="BUONO"/>
CONOSCENZE INFORMATICHE	<input type="text" value="BUONO"/>

RICONOSCIMENTI:

ANNO	<input type="text"/>
RICONOSCIMENTI	<input type="text"/>

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI:

ANNO	<input type="text"/>
CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI	<input type="text"/>

LUOGO	DATA	IL SOTTOSCRITTO
<input type="text" value="VERONA"/>	<input type="text" value="18/07/2025"/>	GASPARE CRIMI

DICHIARAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

Sono stato informato del fatto che i dati personali, saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) secondo l'informativa conservata presso sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it>. Saranno trasmessi ai competenti uffici pubblici, a loro volta vincolati dall'obbligo del segreto d'ufficio, per gli adempimenti di competenza previsti dalla legge.

LETTO E ACCETTATO