

Allegato "D"

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a	Duodeci	Stefano
----------------------	---------	---------

--	--	--

ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

di essere in possesso della laurea in	Medicina e chirurgia
conseguita in data	19.07.1984
presso l'Università degli Studi di	Padova

(solo in caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)

Riconoscimento a cura di
in data.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei	Medici e chirurghi
della provincia di	Padova
dal	Dic. 1984
numero d'iscrizione	PD 5369

di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:

Specializzazione in	Chirurgia generale
conseguita in data	06.07.1990
presso l'Università degli Studi di	Padova

Specializzazione in	.....
conseguita in data	.....
presso l'Università degli Studi di	.....

Specializzazione in	.....
conseguita in data	.....
presso l'Università degli Studi di	.....

(In caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)

Riconoscimento a cura di
in data.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza in qualità di:

Profilo professionale	Dirigente medico
Disciplina	Chirurgia generale
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	AULSS 6
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	Via degli Scrovegni 14 Padova
Dal 01.05.1990 al 12.11.1991	con rapporto a tempo <input checked="" type="checkbox"/> determinato e orario <input checked="" type="checkbox"/> tempo pieno
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al.....	

per.....	
Dal 24.12.1191 . ad oggi	con rapporto a tempo <input checked="" type="checkbox"/> indeterminato e orario <input checked="" type="checkbox"/> tempo pieno
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al.....	
per.....	
Profilo professionale	
Disciplina	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore....)
per.....	
Dal al	
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
per.....	
Profilo professionale	
Disciplina	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
per.....	
Dal al	
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
per.....	
<i>(duplicare riquadro in caso di necessità)</i>	

di aver prestato attività di specialista ambulatoriale interno:

Nella branca di	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	
	con impegno settimanale pari a ore ...
Nella branca di	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	
	con impegno settimanale pari a ore ...
Nella branca di	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	
	con impegno settimanale pari a ore ...
<i>(duplicare riquadro in caso di necessità)</i>	

di aver prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (co.co.co., incarico libero- professionale, prestazione occasionale):

Profilo/Mansione/Progetto	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente...)	
Dal..... al.....	
	con impegno settimanale pari a ore ...
Profilo/Mansione/Progetto	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	
	con impegno settimanale pari a ore ...
Profilo/Mansione/Progetto	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	

Indirizzo (sede Azienda, Ente...)	
Dal..... al.....	con impegno settimanale pari a ore ...
<i>(duplicare riquadro in caso di necessità)</i>	
Ambiti di autonomia professionale (indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarico di direttore di struttura complessa, di responsabile di struttura semplice, professionale di alta specializzazione, ecc...)	
Tipologia di incarico	
Denominazione Struttura di appartenenza	Incarico professionale Day Surgery
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	Chirurgia generale
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	AULSS 6 Ospedale di Cittadella
Dal 01.10.2000 al 31.07.2004	Via Casa di ricovero 40 Cittadella
Tipologia di incarico	
Denominazione Struttura di appartenenza	Incarico professionale Responsabile Servizio di Day Surgery
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	Chirurgia generale
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	AULSS 6 Ospedale di Cittadella
Dal 01.08.2004 al 31.07.2009	Via Casa di ricovero 40 Cittadella
Tipologia di incarico	
Denominazione Struttura di appartenenza	Responsabile del Day Surgery Senologico con incarico di Chirurgia Plastica Ricostruttiva
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	Chirurgia generale
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	AULSS 6 Ospedale di Cittadella
Dal 01.08.2009 al 31.12.2013	Via Casa di ricovero 40 Cittadella
Tipologia di incarico	
Denominazione Struttura di appartenenza	Incarico professionale Responsabile della Senologia
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	Chirurgia generale
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	AULSS 6 Ospedale di Cittadella
Dal 01.01.2014 al 31.12.2014	Via Casa di ricovero 40 Cittadella
Tipologia di incarico	
Denominazione Struttura di appartenenza	Responsabile di Struttura semplice di Senologia
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	Chirurgia generale
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	AULSS 6 Ospedale di Cittadella
Dal 01.01.2015 ad oggi	Via Casa di ricovero 40 Cittadella

Di aver svolto attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma di laurea o di specializzazione	
Nell'ambito del corso di	
Presso la Facoltà di	
Università di	
insegnamento	
a.a.....	Ore docenza complessive ...
Nell'ambito del corso di	
Presso la Facoltà di	
Università di	
insegnamento	
a.a.....	Ore docenza complessive ...
Nell'ambito del corso di	
Presso la Facoltà di	
Università di	
insegnamento	
a.a.....	Ore docenza complessive ...
<i>(duplicare riquadro in caso di necessità)</i>	

Di aver effettuato soggiorni di studio/addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a un anno con esclusione dei tirocini obbligatori

Struttura	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	
con impegno settimanale pari a ore ...	
Struttura	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	
con impegno settimanale pari a ore ...	
Struttura	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	
con impegno settimanale pari a ore ...	

Di aver conseguito i seguenti titoli: master, corsi di perfezionamento universitari ecc...

Titolo del corso	
Presso (Università, Azienda, Ente, ecc.)	MASTER UNIVERSITARIO DI SECONDO LIVELLO In Chirurgia Plastica Estetica
Dal 2006 al 2007	Università degli Studi di Padova
Data conseguimento titolo	19.05.2008
Titolo del corso	
Presso (Università, Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	
Data conseguimento titolo	
Titolo del corso	
Presso (Università, Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	
Data conseguimento titolo	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di essere autore (primo autore o coautore) delle seguenti pubblicazioni edite a stampa (come specificato nel Bando, i lavori devono essere allegati). (Il Candidato dovrà altresì inserire l'elenco completo delle pubblicazioni suddiviso per tipo di pubblicazione (pubblicazione, comunicazione, abstract, monografia ecc.) e per ogni singola pubblicazione dovrà essere specificato: Titolo, Rivista, data di pubblicazione, tipo di apporto del Candidato (1° autore o altro));

Il carcinoma della Mammella pubblicazione monografica 2011 Racano, Duodeci

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver partecipato quale RELATORE, DOCENTE, MODERATORE, RESPONSABILE SCIENTIFICO ecc.. ai seguenti eventi formativi (corsi, congressi, convegni, seminari)

Ente organizzatore	Titolo del corso	Periodo	Ore	Luogo svolgimento	di	Crediti ECM (se previsti)
Italian School of Breast Surgery	Hot chilli topics in breast cancer therapy	02.10.2019		Grado		
Andos Lilt	Management multidisciplinare nel trattamento del tumour del seno	09.11.2018		Montecchio Maggiore		6
ACOI	Trattamento delle complicanze in chirurgia senologica ricostruttiva	06.07.2018		Cittadella		
SICPRE	La ricostruzione mammaria con impianto prepettorale	23.06.2017		Bari		
ACOI/Società Triveneta di chirurgia	La ricostruzione mammaria in Oncologia	16.06.2017		Cittadella		

(duplicare righe in caso di necessità)

Di aver partecipato quale UDITORE ai seguenti eventi formativi (corsi, congressi, convegni, seminari)					
Ente organizzatore	Titolo del corso	Periodo	Ore	Luogo svolgimento	di Crediti ECM (se previsti)
<i>Delphy International</i>	<i>Meeting M3 Importanza degli istotipi rari nella gestione oncologica delle pazienti</i>	<i>22.05.2019</i>		<i>Padova</i>	
<i>AIS</i>	<i>Attualità in Senologia</i>	<i>06/08nov 2019</i>		<i>Firenze</i>	
<i>AIS</i>	<i>Attualità in Senologia</i>	<i>08/10 nov 2017</i>		<i>Firenze</i>	
<i>AIS</i>	<i>Attualità in Senologia</i>	<i>04/06 nov 2015</i>		<i>Firenze</i>	
<i>AIS</i>	<i>Attualità in Senologia</i>	<i>22/24 genn 2014</i>		<i>Firenze</i>	
<i>Delphy International</i>	<i>Meeting multidisciplinare mammella</i>	<i>03.04.2019</i>		<i>Padova</i>	
<i>Delphy International</i>	<i>Tumori ereditari e familiarità</i>	<i>04.12.2018</i>		<i>Cittadella</i>	
<i>Periplo Onlus</i>	<i>Le reti oncologiche regionali, prospettive e criticità</i>	<i>13.08.2018</i>		<i>Venezia</i>	
<i>Reteoncologica veneta</i>	<i>Riunione del gruppo oncologico veneto</i>	<i>29.01.2018</i>		<i>Padova</i>	

(duplicare righe in caso di necessità)

10.07.2020

FIRM