

Allegato "D"
CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a	Cognome BARBIERATO	Nome EMANUELE
----------------------	-----------------------	------------------

--	--	--

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	31/07/1992
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
della provincia di	PADOVA
dal	10/02/1993
numero d'iscrizione	7461

di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:

Specializzazione in	MEDICINA INTERNA
conseguita in data	12/11/1997
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	MEDICINA INTERNA
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	AULSS 6
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	VIA E. SCROVEGNI, 14 - 35131 PADOVA
Dal 01/02/2019 Ad oggi	con rapporto a tempo indeterminato e orario a tempo pieno
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al	e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto
per	(ore)

Profilo professionale	DIRIGENTE MEDICO
Disciplina	MEDICINA INTERNA
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	ULSS 15
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	VIA CASA DI RICOVERO, 40 CITTADELLA
Dal 01/03/2006 al 31/01/2016	con rapporto a tempo indeterminato e orario a tempo pieno
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per	
Profilo professionale	DIRIGENTE MEDICO
Disciplina	MEDICINA INTERNA PRONTO SOCCORSO
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	ULSS 15
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	VIA CASA DI RICOVERO, 40 CITTADELLA
Dal 24/06/1998 al 28/02/2006	con rapporto a tempo indeterminato e orario a tempo pieno
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

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 ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

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 ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Ambiti di autonomia professionale (Indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa, di Responsabile di Unità Operativa Semplice, professionale di alta specializzazione, ecc...)	
Tipologia di incarico	DIRETTORE CURE PRIMARIE
Denominazione Struttura di appartenenza	DISTRETTO ALTA PADOVANA
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	AULSS 8
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	VIA E. SCROVEGNI, 14 - 35131 PADOVA
Dal 01/02/2019 ad oggi	

Tipologia di incarico	
Denominazione Struttura di appartenenza	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	
Tipologia di incarico	
Denominazione Struttura di appartenenza	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

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 ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

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 ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

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

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	
Titolo del corso	
Presso (Università, Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	
Data conseguimento titolo	
<i>(duplicare riquadro in caso di necessità)</i>	

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));

(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)
AULSS 6 Come DOCENTE	Implementazione del modello Aziendale dell'assistenza domiciliare infermieristica nel Distretto Alta Padovana	11-03-2019	12	Distretto Padovana	Alta	

(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)
AULSS 6 Come DISCENTE	"Sicurezza del lavoratori nell'ambiente di lavoro: i Dirigenti per la sicurezza sul lavoro" Obiettivo: Sicurezza negli ambienti di lavoro e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	2018	16	Sede Padova	AULSS 6	

AULSS 6 Come DISCENTE	"Percorso integrato di cura a supporto dello sviluppo delle reti Aziendali di Cure Palliative in età adulta"	2018-2019	24,30	Sede Distretto Alta padovana	

(duplicare righe in caso di necessità)