

I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione al concorso, ai sensi della normativa vigente, saranno trattati per le finalità di gestione del concorso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso. Per ogni altro riferimento al trattamento dei dati personali si fa riferimento al bando di concorso.

Allegato "D"
CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'attribuzione dell'incarico di **Direttore di Unità Operativa Complessa CHIRURGIA GENERALE BASSANO** (profilo professionale: **MEDICI** - disciplina: **Chirurgia generale** - Area chirurgica e delle specialità chirurgiche) di cui al Bando n. **65/2025**.

Il/La sottoscritto/a	Cognome Giovinazzo	Nome Francesco
----------------------	-----------------------	-------------------

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	27-02-2001
presso l'Università degli Studi di	Perugia

(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	Catanzaro
dal	22/02/2002
numero d'iscrizione	6247

di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:

Specializzazione in	Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestive chirurgica
conseguita in data	31/05/2006
presso l'Università degli Studi di	Magna Graecia Catanzaro

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
-----------------------	-------------------------

<i>Disciplina</i>	Chirurgia generale e dei trapianti d'organo
<i>Presso (Azienda, Ente, ecc.)</i>	Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS
<i>Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)</i>	Roma
<i>Dal 01/03/2020 al 15/11/2023</i>	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input checked="" type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per	
<i>Profilo professionale</i>	Dirigente Medico
<i>Disciplina</i>	Medico specialista in trapianti di fegato, chirurgia epatobiliopancreatica e prelievi addominali multiorgano.
<i>Presso (Azienda, Ente, ecc.)</i>	University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust,
<i>Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)</i>	Birmingham, UK
<i>Dal 03/10/2018 al 01/03/2020</i>	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input checked="" type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per	
<i>Profilo professionale</i>	Dirigente Medico
<i>Disciplina</i>	Medico specialista in chirurgia epatobiliopancreatica e generale
<i>Presso (Azienda, Ente, ecc.)</i>	University Hospitals Southampton NHS Foundation Trust
<i>Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)</i>	Southampton, UK
<i>Dal 9/01/2017 al 04-10-2018</i>	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input checked="" type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per	
<i>Profilo professionale</i>	Dirigente Medico
<i>Disciplina</i>	Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Generale, Vascolare, Pediatrica e Epatobilio Pancreatica.
<i>Presso (Azienda, Ente, ecc.)</i>	Aberdeen Royal Infirmary
<i>Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)</i>	Aberdeen, UK
<i>Dal 11/11/2013 al 05/01/2017</i>	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input checked="" type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per	
<i>Profilo professionale</i>	Dirigente Medico
<i>Disciplina</i>	Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Epatobilio Pancreatica.
<i>Presso (Azienda, Ente, ecc.)</i>	King's College Hospital.
<i>Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)</i>	London, UK
<i>Dal al</i>	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input checked="" type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

di aver prestato attività di specialista ambulatoriale interno:	
<i>Nella branca di</i>	.....
<i>Presso (Azienda, Ente, ecc.)</i>	.....
<i>Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)</i>	.....
<i>Dal al</i>	con impegno settimanale pari a ore ...
<i>Nella branca di</i>	.....
<i>Presso (Azienda, Ente, ecc.)</i>	.....
<i>Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)</i>	.....
<i>Dal al</i>	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 ...

(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 di Area Chirurgica
Denominazione Struttura di appartenenza	Ospedale San Camillo di treviso
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	Istituto Figlie di San Camillo
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	Vile Vittorio veneto 15 31100 Treviso
Dal 16/11/2023 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	Scienze infermieristiche
Presso la Facoltà di	Scienze infermieristiche
Università di	Unicamillus
insegnamento	Chirurgia Generale
a.a.2023-2024	Ore docenza complessive 28

Nell'ambito del corso di	Ostetricia
Presso la Facoltà di	Scienze Infermieristiche
Università di	Unicamillus
insegnamento	Chirurgia Generale
a.a 2023-2024 e 2024-2025	Ore docenza complessive 14 ore anno

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	Corso di formazione manageriale in ambito sanitario
Presso (Università, Azienda, Ente, ecc.)	Università Cattolica del Sacro Cuore
Dal 02-02-2024 al 20-09-2024	
Data conseguimento titolo	20-09-2024
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)

28-08-2025
(data)