

## CURRICULUM PROFESSIONALE

All'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE MANTOVA  
Strada Lago Paiolo, 10  
46100 MANTOVA

**CURRICULUM PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA TERAPIA INTENSIVA ANESTESIA E RIANIMAZIONE BORGIO MANTOVANO approvato con decreto n. 533 del 23/05/2023.**

IO SOTTOSCRITTO/A ALESSANDRA GENTILI

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

**DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':**

### DATI ANAGRAFICI:

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il 18/11/1976

di risiedere in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di essere domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Stato Civile: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

P.E.C.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:**

- o di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data 6/06/2002  
con voto pari a <sup>110</sup>/110 e lode presso UNIVERSITA' POLITECNICA delle MARCHE  
con sede in ANCONA e  
di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in Anestesia e Rianimazione  
conseguito in data 7/11/2006 voto: 50/50 e lode ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 della durata legale  
di anni 4 presso UNIVERSITA' POLITECNICA delle MARCHE  
con sede in ANCONA

- o ALTRI TITOLI DI STUDIO (da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente):

TITOLO: DIPLOMA Maturità Scientifica  
conseguito il 1995 presso LICEO SCIENTIFICO LUIGI DE SAVOIA  
con sede in ANCONA

TITOLO:

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_

ulteriori informazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

riferita ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze lavorative riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessari)

Dal 1/02/2009 al 12 data attuale (26/07/2023)  
(indicare gg/mm/aa)presso AST ANCONA OSPEDALE di SENIGALLIA (esatta denominazione dell'ente)con sede in Senigallia

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

 Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.) Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale Struttura Privatacon contratto di tipo:  dipendente; in regime convenzionale (fornire dati identificativi): \_\_\_\_\_ contratto di lavoro autonomo di tipo: \_\_\_\_\_in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI ANESTESIA e RIANIMAZIONE a tempo determinato con rapporto di lavoro  tempo pieno  impegno ridotto (nr. ore sett. \_\_\_\_\_) a tempo indeterminato con rapporto di lavoro  tempo pieno  impegno ridotto (nr. ore sett. \_\_\_\_\_)con incarico dirigenziale di ACTA SPECIALIZZAZIONE EX. ART. 27 C.1 lett. C

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

" TERAPIA  
ANTALGICA  
POST-OPERATORIA "

Motivo dell'eventuale cessazione: \_\_\_\_\_

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO  SI 

per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Dichiaro che:  non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

o ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è \_\_\_\_\_

**PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:**

**riferite ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale**

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO: \_\_\_\_\_

AUTORI: \_\_\_\_\_

DATA DI PUBBLICAZIONE \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : \_\_\_\_\_

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

PUBBLICAZIONE ON LINE: \_\_\_\_\_

ATTI CONGRESSUALI: \_\_\_\_\_

TITOLO: \_\_\_\_\_

AUTORI: \_\_\_\_\_

DATA DI PUBBLICAZIONE \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : \_\_\_\_\_

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

PUBBLICAZIONE ON LINE: \_\_\_\_\_

ATTI CONGRESSUALI: \_\_\_\_\_

TITOLO: \_\_\_\_\_

AUTORI: \_\_\_\_\_

DATA DI PUBBLICAZIONE \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : \_\_\_\_\_

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

PUBBLICAZIONE ON LINE: \_\_\_\_\_

## PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: CORSO TEORICO PRATICO di ULTRASUONI in assistenza loco  
respiratoria e medicina perinatale

ENTE ORGANIZZATORE: Istituto di RIABILITAZIONE S. STEFANO

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PORTO POTENZA PIVENA

PRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 19/04/13 AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 8 conseguendo nr. 7 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA GESTIONE DEL CONFLITTO

ENTE ORGANIZZATORE: AFOR MARCHE AREA VASTA 2

LUOGO DI SVOLGIMENTO: OSPEDALE SENIGALLIA

PRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 19/04/2013 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 8 conseguendo nr. 8 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA COMUNICAZIONE IN TERAPIA INTENSIVA: DALLE  
PAROLE AI

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE  
FATN

LUOGO DI SVOLGIMENTO: SENIGALLIA

PRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 2/11/2015 AL 29/01/2016 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a ore totali 16 conseguendo nr. 24 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

## PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: RIANIMAZIONE NEONATALE RETRAINING

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Jeol

PREZENZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/12/2015 AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 8 conseguendo nr. 12 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: ALS IRC 2015

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: ~~Ferrara~~ Ospedale DURR' di Jeol

PREZENZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 19/10/15 AL 21/10/2015 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali 20 conseguendo nr. 30 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: Gli Accessi Venosi Vascolari AVANZATI: SCELTA, IMPIANTO e GESTIONE

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Ferrara

PREZENZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 10/12/2016 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 7 conseguendo nr. 11 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

## PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: STRATEGIE CORONARI IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA: RAPPORTO  
 ENTE ORGANIZZATORE: RUNTINES SRL - CHIRURGO ANESTESIST

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Teas

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 7/10/2016 AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 5 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA IN RIANIMAZIONE ANESTESIA  
E ANALGESIA

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FABRIANO (AN)

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 23/05/2016 AL 27/05/2016 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a ore totali 10 conseguendo nr. 15 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: EMERGENZA PATERNO FETALE: LA SIMULAZIONE E IL  
CRISIS RESOURCE MANAGEMENT IN OSTETRICA

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: ANCONA

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/01/2016 AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 8.30 conseguendo nr. 13 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

## PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: ECOGRAFIA CLINICA IN EMERGENZA URGENZA CORSO BAFEENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALELUOGO DI SVOLGIMENTO: GENIGALLIAPRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZADURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/10/17 AL 17/10/2017 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 16.30 conseguendo nr. 25 ecm con superamento esame finale;  non previsto esame finaleTITOLO DEL CORSO: IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE: PERCORSO STRUMENTIENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALELUOGO DI SVOLGIMENTO: GENIGALLIAPRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZADURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 19/10/2017 AL 19/10/2017 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 4 conseguendo nr. 4 ecm con superamento esame finale;  non previsto esame finaleTITOLO DEL CORSO: ULTRASUONI IN ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE. CORSO BAFEENTE ORGANIZZATORE: AIR EDUCATION SRLLUOGO DI SVOLGIMENTO: ROMAPRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZADURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 25/09/2017 AL 26/09/2017 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 13.5 ecm con superamento esame finale;  non previsto esame finale

## PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: CORSO BASE DI ECOGRAFIA IN ANESTESIA LOCOREGIONALE  
 ENTE ORGANIZZATORE: INTESA PROVIDER ECM CON SISTEMI DI SIMULAZIONE  
 LUOGO DI SVOLGIMENTO: BOLOGNA

PRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 4/12/2017 AL 5/12/2017 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 16.4 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CORSO BASE IN FORMAZIONE MEDICA AVANZATA PER  
 ENTE ORGANIZZATORE: AREA LEARN ECM PROVIDER (ANESTESIA E EMERGENZA  
IN OSTETRICIA)  
 LUOGO DI SVOLGIMENTO: BOLOGNA

PRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 7/02/2018 AL 8/02/2018 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 16.1 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: IL LAVORO DEL TRAUMA TEAM: PERCHÉ FACCI LA  
DIFFERENZA  
 ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_  
 LUOGO DI SVOLGIMENTO: ANCONA

PRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/10/2018 AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 4.2 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

## PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: CORSO BASE di ECOGRAFIA IN TERAPIA INTENSIVAENTE ORGANIZZATORE: AREA/LEARN ECM PROVIDERLUOGO DI SVOLGIMENTO: BOLOGNAPRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZADURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 23/01/2019 AL 24/01/2019 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 16.4 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finaleTITOLO DEL CORSO: I BLOCCHI NERVOSI E DI PARETE IN ANESTESIAENTE ORGANIZZATORE: KOS CARELUOGO DI SVOLGIMENTO: ANCONA UNIUMH AUDITORIUMPRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZADURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 18/05/2019 AL 19/05/2019 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 7 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finaleTITOLO DEL CORSO: LE MODALITA' DI VENTILAZIONE MECCANICA (CORSOENTE ORGANIZZATORE: SISTEMA REGIONALE ECM CPALUOGO DI SVOLGIMENTO: FONDAZIONE POLIAMBULANZA BRESCIAPRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZADURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 12/09/2019 AL 13/09/2019 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 14 conseguendo nr. 9.8 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

## PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: LA CORRETTA APPLICAZIONE DELLA LEGGE 99/17:  
NORME IN MATERIA DI DISPOSIZIONE ANTICIPATE DI

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE FINE VITA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Leipallo

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 25/10/2018 AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 4 conseguendo nr. 6.4 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: RIANIMAZIONE NEONATALE (RETRAINING)

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Leipallo

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/11/2018 AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 10 conseguendo nr. 12.8 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CORSO TEORICO PRATICO SUI BLOCCHI DI FASCIA

ENTE ORGANIZZATORE: AORN "A. CARBARELLI" NAPOLI LECOGULIANI

LUOGO DI SVOLGIMENTO: ~~CORRER~~ OSPEDALE CARBARELLI NAPOLI

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 20/11/2018 AL 21/11/2018 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 11 conseguendo nr. 16.5 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

## PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: LE BASI DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE IN OSPEDALE E AENTE ORGANIZZATORE: CORSO FORMAZIONE SINPE - DOMICILIOLUOGO DI SVOLGIMENTO: ON LINEPRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZADURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 24/09/2020 AL 25/09/2020 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 9 ecm con superamento esame finale;  non previsto esame finaleTITOLO DEL CORSO: MEETING CONGRUO SIARTI SUD SULLI ANALGOFEDAZIONEENTE ORGANIZZATORE: SIARTILUOGO DI SVOLGIMENTO: ON LINEPRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZADURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/05/2021 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 6.5 ecm con superamento esame finale;  non previsto esame finaleTITOLO DEL CORSO: "CORSO DI VENTILAZIONE MECCANICA DALLA TEORIA ALLA PRATICA CLINICA"ENTE ORGANIZZATORE: FONDAZIONE PEDIATROLOGIA - SGT REGIONALE ECH. KADLUOGO DI SVOLGIMENTO: FONDAZIONE PEDIATROLOGIA BRESCIAPRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZADURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 6/05/2021 AL 7/05/2021 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 14 conseguendo nr. 14 ecm con superamento esame finale;  non previsto esame finale

## PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: CONGRESSO PROSPETTIVE NEUROASSISTENZIALI 2021: BLOCCHI CENTRALI E LA FASCE VERSO LA FUSIONE OPERATIVA

ENTE ORGANIZZATORE: BETA EVENT

LUOGO DI SVOLGIMENTO: ANCONA

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 9/09/2021 AL 10/09/2021 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 10 conseguendo nr. 1 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: PALS (PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT)

ENTE ORGANIZZATORE: AREA LEARN

LUOGO DI SVOLGIMENTO: BOLOGNA LEARN

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 8/11/2021 AL 9/11/2021 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 18 conseguendo nr. 18 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: UPDATE SUL MONITORAGGIO EMOGNATICO IN ANESTESIA

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FABRIANO

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 8/06/2022 AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 7 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

**PRESENZE A CORSI:**

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: LA MECCANICA RESPIRATORIA APPLICATA ALLA PRATICA CLINICA

ENTE ORGANIZZATORE: FONDAZIONE POLIAMBULANZA SPT REGIONALE ECTI - CPD

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Fondazione poliambulanza Arezio

PRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 5/05/2022 AL 6/05/2022 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 15 conseguendo nr. 24 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CORSO TEORICO PRATICO SUI BLOCCHI DI FASCIA ECGUIRATO.

ENTE ORGANIZZATORE: PROVIDER AORN CARDARELLI NAPOLI

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CARDARELLI NAPOLI

PRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 28/09/2022 AL 29/09/2022 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 18 conseguendo nr. 27 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LIANEDESSA ICCO REGIONALE NEI DIVERSI QUADRI CLINICI

ENTE ORGANIZZATORE: UNIV. POLITECNICA MARCHE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: ANCONA

PRESENIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 8/10/2022 AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 10 conseguendo nr. \_\_\_\_\_ ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

INDICAZIONI,  
LIMITI E  
BUONE PRATICHE  
CLINICHE

**PRESENZE A CORSI:**

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: XXV CONGRESSO NAZIONALE EFRA

ENTE ORGANIZZATORE: MZ EVENTS

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PERUGIA

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 17/11/22 AL 19/11/22 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. \_\_\_\_\_ ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: BLOCCHI CENTRONEUROASSIALI E BLOCCHI NERVOSI PERIFERICI

ENTE ORGANIZZATORE: ASSOCIAZIONE RICERCA E FORMAZIONE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: POLICLINICO UMBERTO I ROMA (DUE PIANI NON TROPPO LONTANI)

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 10/12/22 AL 10/12/22 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 9 conseguendo nr. 9 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA RADIOPROTEZIONE AI FENSI DEL D. LGS 101/2020 PER MEDICI E ODONTOIATRI

ENTE ORGANIZZATORE: FNORCEO

LUOGO DI SVOLGIMENTO: ONLINE

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 8/12/2022 AL 8/12/2022 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 8 conseguendo nr. 8 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

**PRESENZE A CORSI:**

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: UPDATE In ANESTESIA LOGOREGIONALE E TERAPIA DEL DOLORE

ENTE ORGANIZZATORE: GIUNDO EVENTI E CONGRESSI

LUOGO DI SVOLGIMENTO: TERAMO

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 1/04/23 AL 1/06/23 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 9,30 conseguendo nr. 7 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: SAQURE

ENTE ORGANIZZATORE: AREA LEARN ECM PROVIDER

LUOGO DI SVOLGIMENTO: ROMA

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 12/05/23 AL 13/05/23 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 12 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "ERAS: FILOSOFIA O REALTA'?"

ENTE ORGANIZZATORE: 'GENIUS SRL

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Genipallio

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 19/5/23 AL 20/5/23 (indicando gg/mm/aa)  
 Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. 1 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

**PRESENZE A CORSI:**

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

**TITOLO DEL CORSO:** CORSO DI DOCENZA  
LA VENTILAZIONE NON INVASIVA

**ENTE ORGANIZZATORE:** PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE FENIGALLIA AREA

**LUOGO DI SVOLGIMENTO:** FENIGALLIA 2 EDIZIONI (SETTEMBRE DICEMBRE 2021) IEO. VALTA 2

**PRESEZIATO COME:**  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

**DURATA DEL CORSO:** NEI GIORNI DAL 25/10/2022 AL 19/11/2022 + 19/1/2023 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 5 pari a ore totali 20 conseguendo nr. \_\_\_\_\_ ecm

con superamento esame finale;  non previsto esame finale

*+ OTTOBRE 2022  
+ NOVEMBRE 2022  
+ GENNAIO 2023  
II EDIZIONI*

**TITOLO DEL CORSO:** \_\_\_\_\_

**ENTE ORGANIZZATORE:** \_\_\_\_\_

**LUOGO DI SVOLGIMENTO:** \_\_\_\_\_

**PRESEZIATO COME:**  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

**DURATA DEL CORSO:** NEI GIORNI DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. \_\_\_\_\_ ecm

con superamento esame finale;  non previsto esame finale

**TITOLO DEL CORSO:** \_\_\_\_\_

**ENTE ORGANIZZATORE:** \_\_\_\_\_

**LUOGO DI SVOLGIMENTO:** \_\_\_\_\_

**PRESEZIATO COME:**  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

**DURATA DEL CORSO:** NEI GIORNI DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a ore totali \_\_\_\_\_ conseguendo nr. \_\_\_\_\_ ecm

con superamento esame finale;  non previsto esame finale



**SOGGIORNI DI STUDIO:**

**riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale**

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a soggiorni di studio riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: \_\_\_\_\_

ENTE OSPITANTE: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): \_\_\_\_\_

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: \_\_\_\_\_

ENTE OSPITANTE: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): \_\_\_\_\_

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: \_\_\_\_\_

ENTE OSPITANTE: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): \_\_\_\_\_

Pag. 18 di 19

**ATTIVITA' DIDATTICA:**

**riferita ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale**

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)

presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

natura giuridica dell'Istituto: \_\_\_\_\_

corso di studio: \_\_\_\_\_

materia di insegnamento: \_\_\_\_\_

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): \_\_\_\_\_

tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)

presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

natura giuridica dell'Istituto: \_\_\_\_\_

corso di studio: \_\_\_\_\_

materia di insegnamento: \_\_\_\_\_

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): \_\_\_\_\_

tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)

presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

natura giuridica dell'Istituto: \_\_\_\_\_

corso di studio: \_\_\_\_\_

materia di insegnamento: \_\_\_\_\_

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): \_\_\_\_\_

tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_

Pag. 90 di 20

ALTRI STATI, QUALITA' PERSONALI O FATTI CHE IL CANDIDATO RITENGA UTILI AI FINI DELLA SELEZIONE

(si ricorda di specificare tutti gli elementi indispensabili alla valutazione):

① DICEMBRE 2020: "duvido pubblico per il conferimento dell'incarico quinquennale di direttore di struttura complessa UOC ANESTESIA e RIANIMAZIONE GENIGALLIA AREA VASTA DUE (VALUTATA NELLA TERNA DEI CANDIDATI IPONEI CON PUNTEGGIO 72.1/100).

② DA MARZO 2022: RAPPRESENTANTE REGIONALE ESRA ITALIAN CHAPTER.

Il presente curriculum professionale consta di n. 21 pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

Genigallie il 25/07/23

Il dichiarante  
F.to dott.ssa Gentili Alessandra

Pag. 21 di 21