

## 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 GIUSELLA LONATI

- 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 RESPONSABILITÀ:**

### DATI ANAGRAFICI:

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il 02.09.1972  
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: \_\_\_\_\_

Pag. 1 di 11

**TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:**

- o di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data 22.07.1998  
con voto pari a 107/110 presso UNIVERSITA' STUDI VERONA - FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
con sede in VERONA - P. LE LISCURE, 1 e  
di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in ANESTESIA-PLANITAZIONE, TERAPIA DEL DOLORE  
conseguito in data 14.10.2002 voto: 50 E LODE / 50 ai sensi del D.Lgs. n. 257-8.8.94 della durata legale  
di anni      presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI VERONA - FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
con sede in VERONA - P. LE L. SCURO 1

- 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: \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

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

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 16.01.2012 al 30.11.2012 (indicare gg/mm/aa)

presso U.O.C. ANESTESIA - RIANIMAZIONE, TERAPIA DEL DOLORE - AT. OSP. "CARLO POMA" (esatta denominazione dell'ente)

con sede in LAGO PAOLO, 1 - 46100 MANTOVA

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 Privata

con contratto di tipo:  dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi): \_\_\_\_\_

contratto di lavoro autonomo di tipo: \_\_\_\_\_

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI ANESTESIA - RIANIMAZIONE, TERAPIA DEL DOLORE

- 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 DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO

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

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

Motivo dell'eventuale cessazione: ASSUNZIONE PRESSO ALTRA AT. OSPEDALIERA

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

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

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

Dichiaro che: o 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 \_\_\_\_\_

**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 01.12.2022 al 1'05/21 (indicare gg/mm/aa)

presso FOUNDAZIONE TERESA CAMPANI (esatta denominazione dell'ente)

con sede in V. LE PORTICIO - 46100 MANTOVA

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 Privata

con contratto di tipo:  dipendente;

- in regime convenzionale (fornire dati identificativi): \_\_\_\_\_
- contratto di lavoro autonomo di tipo: \_\_\_\_\_

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI ANESTESIA-RIANIMAZIONE, TERAPIA DEL DOLORE

- 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 DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO - INCARICO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
TERAPIA DEL DOLORE  
(Indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

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

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.

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:**

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

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegare 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: INTRACRANIAL SUBDURAL HEMATOMA AFTER SPINAL ANESTHESIA FOR CESARIAN SECTION

AUTORI: V. SCHWEIGER, G. ZANONATO, G. LONATI, S. BAGGIO, L. SOTTINI, E. POLATI

DATA DI PUBBLICAZIONE 2013 (gg/mm/aa)

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

ARTICOLO

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

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: CASE REP OBTET SYNECOL.

PUBBLICAZIONE ON LINE: 2013, 2013: 253608

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

TITOLO: LA GESTIONE DELLA SEPPI: UTILITA' IN UN DOCUMENTO DI LINEE GUIDA OSPEDALI - ES. "CARLO POMA

AUTORI: G. SATTUSO, D. BENATTI, R. CARRUCCI, C. CHIARELLI, M. MESTICA, D. DAN'OSIO, G. LONATI, M. NARDELLI, V. SGARISO, P. STORI, D. TOMMASINI, G. CASTELLI, P. COSTA

DATA DI PUBBLICAZIONE 2015 NOVEMBRE (gg/mm/aa)

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

ARTICOLO

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

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: RECENTI PROGRESSI MED 2015 - NOVEMBRE, 105(11), 590-5

PUBBLICAZIONE ON LINE: 2015

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: \_\_\_\_\_

**PRESENZE A CORSI:**

referiti 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: GESTIONE DEL PAZIENTE IN CHIRURGIA TORACICA IN OPEN e  
MAXI-INVASIVA  
ENTE ORGANIZZATORE: MANOVA " CARLO POMA "  
LUOGO DI SVOLGIMENTO: CREMONA

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/11/2017 AL 30/11/2017 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 4 pari a ore totali 12 conseguendo nr.      ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: NUOVI SCENARI NELLA PREVENZIONE CARCINOMI SCOCARIE  
ENTE ORGANIZZATORE: ECMCWB  
LUOGO DI SVOLGIMENTO: ONLINE

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/01/2022 AL 16/01/2022 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 16 conseguendo nr. 24 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LE INFEZIONI DEL PAZIENTE DIABETICO  
ENTE ORGANIZZATORE: ECMCWB  
LUOGO DI SVOLGIMENTO: ONLINE

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14/01/2022 AL 14/01/2022 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 18 conseguendo nr. 27 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

Pag. 09 di 11

**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 paginante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: MANAGEMENT SISTEMA SAU/SP. INNOVAZIONE GESTIONALE e SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI GESTIONALI

ENTE ORGANIZZATORE: 2026

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 31/12/2022 AL 31/12/2022 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 1 conseguendo nr. 1 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: SICUREZZA e IGIENE NEGLI AMBITI DI LAVORO e PATOLOGIE CORRELATE - RADIOPROTEZIONE 1662/3.1

ENTE ORGANIZZATORE: 2026

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 31/10/2022 AL 31/11/2022 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali 26 conseguendo nr. 26 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: 166362 Sicurezza e Radioprotezione

ENTE ORGANIZZATORE: 2026

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 31/12/2023 AL 31/12/2023 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 9 conseguendo nr. 9.1 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 pagli tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: E-LEARNING APPROCCIO SISTEMATICO AL MONITORAGGIO PROGNOSTICO IN SAPOPERATORIA  
ENTE ORGANIZZATORE: WOMBIAB

LUOGO DI SVOLGIMENTO: ONLINE

PRESEZIATO COME:  Uditore  Segreteria Scientifica  
 Relatore  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14/01/2022 AL 14/01/2022 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 12 conseguendo nr.      ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA COMUNICAZIONE EFFICACE INTERNA, ESTERNA CON PAZIENTE. LA PRIVACY E CONSENSO INFORMATO  
ENTE ORGANIZZATORE: 166369/2026  
LUOGO DI SVOLGIMENTO: ONLINE

PRESEZIATO COME:  Uditore  Segreteria Scientifica  
 Relatore  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 31/12/2022 AL 31/12/2022 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 2 conseguendo nr. 2 ecm  
 con superamento esame finale;  non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: 139486  
ENTE ORGANIZZATORE: 1132  
LUOGO DI SVOLGIMENTO: VERANO

PRESEZIATO COME:  Uditore  Segreteria Scientifica  
 Relatore  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 22/02/2014 AL 23/02/2014 (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 12 conseguendo nr. 11,2 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: IMPIEGO MEDICO DELLA CANNABIS MEDICINALE

ENTE ORGANIZZATORE: FARMALABOR-CANPUS

LUOGO DI SVOLGIMENTO: ASSAGO DI MILANO

PRESEZIATO COME:  Uditore  Segreteria Scientifica  
 Relatore  Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14.01.2023 AL            (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 6 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

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:**

referiti 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: CONTENUTO TECNICO-PROFESSIONALE (CONOSCENZE  
e COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE  
e CIASCUNA ATTIVITA' ULTRASPECIALISTICA VI INCLUSE LE PALIATICI PAZIEN E  
ENTE OSPITANTE: MUGSO RESIDUA DI GENOVA

ENTE ORGANIZZATORE: 7152

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL 30/3/2014 AL 30/12/2014

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): 16

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): \_\_\_\_\_

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):

- PREDISPOSIZIONE AL LAVORO DI SQUADRA
- COMUNICAZIONE EFFICACE
- PROPENSIONE AL LAVORO PER OBIETTIVI
- LEADERSHIP
- PRECISIONE E ATTENZIONE AI DETTAGLI
- CONSAPEVOLEZZA INTERCULTURALE
- PENSIERO ANALITICO E CAPACITA' DI PROBLEMI SOLVING
- FORMAZIONE E TUTORAGGIO DI SPECIALIZZANDI  
PRESSO AZ. OSP. UN. INTEGRATA DI VERONA E AZ. OSP. "CARLO POMA" - MN
- CONSULENTE TECNICO ANESTESISTA E TERAPISTA DEL DOLORE  
PER LA PROPOSTA DI LEGGE "CANNABIS TERAPEUTICA" - 12/7/2023  
CAMERA DEI DEPUTATI
- UTILIZZO DELLE VARIE PIATTAFORME DI MICROSOFT, APPLE E WINDOWS
- UTILIZZO DEI VARI APPLICATIVI ONLINE AMBIENTE OSPEDALIERO
- CAPACITA' DI LETTURA E SCRITTURA (BUONA) DELLA LINGUA  
INGLESE E TDESCA

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

MN

il 27/07/2023

(allegare)

il dichiarante  
F.to dott.ssa Gisella Lonati

Pag. 11 di 11