

Il/La sottoscritto/a GARZIA SALVATORE chiede di essere ammesso/a a: "Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di Direttore della U.O.C. "Direzione Medica Ospedaliera Arzignano Montebelluna"

A tal fine, consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del suddetto decreto

## DICHIARA

### Anagrafica

Cognome e nome: GARZIA SALVATORE

OMISSIS

### Requisiti specifici

Laurea: Medicina e Chirurgia Università G.d'Annunzio Chieti

Data di conseguimento della laurea: 18/03/1993

Iscrizione all'Ordine Professionale (indicare il luogo, il numero e la data di iscrizione): Lecce 05651 31/05/1993

Specializzazione: Igiene e Medicina Preventiva Università G.d'Annunzio Chieti

Data di conseguimento della specializzazione: 03/11/1997

Anzianità di servizio: 7 anni di anzianità di servizio di cui 5 nella disciplina o disciplina equipollente e specializzazione nella disciplina o disciplina equipollente

Attestato di formazione manageriale: no

### TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Corso di perfezionamento in Igiene del Lavoro ed Ergonomia

conseguito presso Università G.d'Annunzio Chieti (indirizzo: Via dei Vestini Chieti) nel 1994 (10/03/1994) - durata legale 1,00 anni

Master in Economia e Gestione Aziende Sanitarie

conseguito presso LIUC Università Carlo Cattaneo (indirizzo: Castellanza) nel 2005 (16/09/2005) - durata legale 2,00 anni

### TIPOLOGIA DELLE ISTITUZIONI

Istituzione: Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari (indirizzo: Piazza G. Cesare Bari)

- dal 05/01/2005 al 12/04/2011

Istituzione: Ospedale Civile di Legnano (indirizzo: ASST Ovest Milanese Legnano)

- dal 25/02/2015 al 31/03/2016

### POSIZIONE FUNZIONALE

Dal 15/09/1999 al 04/01/2005

Dipendente a tempo indeterminato Dirigente medico (disciplina Direzione Medica) presso Asl 12Biella (indirizzo Via Marconi 23 Biella) (pubblica amministrazione) a tempo pieno (n. 38 ore/sett.) - Posizione funzionale: incarico professionale di base - Competenze: EBM Coordinamento locale prelievo organi

Dal 05/01/2005 al 12/04/2011

Dipendente a tempo determinato Dirigente medico (disciplina Direzione Medica) presso Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari (indirizzo Piazza G. Cesare BARI) (pubblica amministrazione) a tempo pieno (n. 38 ore/sett.) - Posizione funzionale: incarico professionale di base (descrizione incarico: con delibera Direttore Generale 1704/2005 membro commissione gestione liste di attesa) - Competenze: Referente gestione

blocchi operatori referente attività donazione e trapianto organi e tessuti

Dal 25/02/2015 al 31/03/2016

Dipendente a tempo indeterminato Dirigente medico (disciplina Direzione Medica) presso Azienda Ospedaliera Legnano (indirizzo Legnano) (pubblica amministrazione) a tempo pieno (n. 38 ore/sett.) - Posizione funzionale: incarico professionale di base (descrizione incarico: referente organizzazione attività ambulatoriale e rapporti con i medici specialisti)

Dal 01/10/2017 al 28/03/2023

Dipendente a tempo indeterminato Dirigente medico (disciplina Direzione Medica) presso ASL LECCE (indirizzo Via Miglietta 5 Lecce) (pubblica amministrazione) a tempo pieno (n. 38 ore/sett.) - Posizione funzionale: incarico professionale di base

#### TIPOLOGIA E QUANTITA' DELLE PRESTAZIONI

Casistica presso A.O. Legnano (indirizzo: attuale ASST Ovest Milanese)

Casistica presso A.O. Policlinico Bari (indirizzo: Pza G Cesare Bari)

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesto che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che i documenti allegati (mediante upload dei file) alla presente domanda sono conformi agli originali in mio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

LUOGO E DATA

MATIMO 28-03-2023

OMISSIS

FIRMA