



AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
Via S. MARTINO,sn
87100 COSENZA

Il COVELLO PIETRO LUIGI sottoscritto

nato a MONZALTO VIFFUGO(CS) il 22-11-5

residente in COSENZA Via
P. P. A. ZUMBINI n. 53

Cap 87100 Tel. _____ Cellulare 340-2252794 e-mail
pirocovello@virpilio.it

CHIEDE

di essere ammesso all'Avviso Pubblico per il conferimento dell'incarico di **Direzione della Struttura Complessa di Chirurgia Generale** indetto con deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____.

DICHIARANDO

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art.76 D.P.R. n.445/2000):

-di essere in possesso dei seguenti requisiti generali richiesti dal bando:

- cittadinanza italiana, ovvero _____ (riportare ipotesi prevista dal bando)
- iscrizione nelle liste elettorali del Comune di COSENZA (ovvero motivi della non iscrizione/cancellazione _____)
- non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali /sanzioni disciplinari pendenti a proprio carico;
(ovvero indicare le eventuali condanne penali riportate e/o i procedimenti penali in corso);
- non essere stato destituito o dispensato dall'impiego ovvero licenziato da Pubbliche Amministrazioni per persistente, insufficiente rendimento ovvero a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziato da invalidità non sanabile.
- idoneità fisica specifica alle mansioni

-di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data 11-11-1983

presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI "LA SAPIENZA" - ROMA e abilitazione alla professione medico chirurgica conseguita

in UNIV. "LA SAPIENZA" - ROMA data SESS. NOVEMBRE '82 presso

iscrizione all'albo dell'ordine dei Medici della Provincia di COSENZA al n. 3586

diploma di specializzazione in CHIRURGIA GENERALE conseguito il 31-10-1984

presso l'Università degli Studi di ROMA "LA SAPIENZA" durata del corso anni 5 (CINQUE)

anzianità di servizio di anni 29 maturata nella disciplina di CHIRURGIA GENERALE

attestato di formazione manageriale conseguito il _____ presso _____

ovvero

di riservarsi di conseguire l'attestato di formazione manageriale entro un anno dall'inizio dell'incarico qualora conferito

-di prestare attualmente servizio con rapporto di lavoro subordinato presso la seguente Pubblica Amministrazione:

Azienda/Ente AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

nel profilo di DIRIGENTE MEDICO LIVELLO disciplina di CHIRURGIA GENERALE

con contratto di lavoro a tempo indeterminato
 a tempo determinato

- che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente:

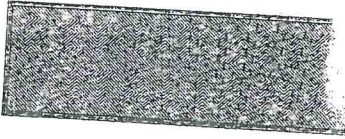
Via PIAZZA ZOMBINI n. 53

Comune COSENZA CAP 87100

PEC pietro.covello.paxa@es.omceo.it Telefono 340.2252784

Scade il 22/11/2023

AT 4011340



I.P.Z.S. SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

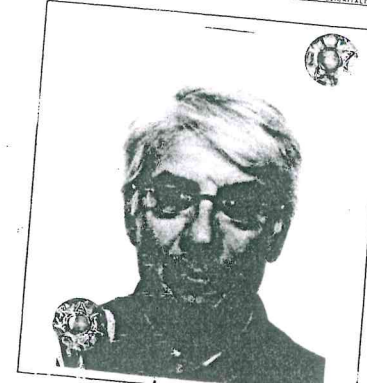
REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
COSENZA

CARTA D'IDENTITA'
N° AT 4011340
DI
COVELLO
PIETRO LUIGI

Cognome **COVELLO**
 Nome **PIETRO LUIGI**
 nato il **22-11-1957**
 (atto n. **192** P. **1** S. **A**)
 a **MONTALTO UFFUGO**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **COSENZA (CS)**
 Via **Via Zumbini bonaventura n. 53**
 Stato civile **STATO LIBERO**
 Professione **MEDICO CHIRURGO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,81**
 Capelli **GRIGI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari



Firma del titolare *Pietro Luigi Covello*
COSENZA li **22/08/2013**
 IL SINDACO
 Firmato dal Sindaco
Belgiore Giuseppe
 Impresione del dito indice sinistro

Pietro Luigi Covello

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE DEL DR. PIETRO LUIGI COVELLO
 allegato alla domanda di partecipazione all'AVVISO PUBBLICO
PER CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI
DIRIGENTE MEDICO – DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI CHIRURGIA
GENERALE

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 il sottoscritto dichiara quanto segue:

<u>DATI PERSONALI</u>	
<i>Cognome e Nome</i>	COVELLO PIETRO LUIGI
<i>Data di nascita</i>	22 NOVEMBRE 1957
<i>Indirizzo (residenza)</i>	P.ZZA ZUMBINI, 53 – 87100 COSENZA
<i>Indirizzo (domicilio)</i>	P.ZZA ZUMBINI, 53 – 87100 COSENZA
<i>Telefono</i>	340 2252794
<i>E-mail PEC</i>	<u>pietro.covello.psx@cs.omceo.it</u>
<i>Nazionalità</i>	ITALIANA
<u>Titoli accademici e di studio</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma in data 11.11.1983. - Specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma in data 31.10.1991.
<u>Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate</u>	Il sottoscritto, a far data dal 20.08.1988, ha svolto ininterrottamente l'attività di Medico Chirurgo di Ruolo presso gli Ospedali di Praia a Mare e dell'Annunziata di Cosenza, per come specificato nel successivo paragrafo " <u>Esperienze lavorative</u> ".
<u>Esperienze lavorative</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Ospedale Civile di Praia a Mare (Struttura Pubblica) <ul style="list-style-type: none"> • Divisione di Chirurgia dal 20.08.1988 al 30.11.1988; Qualifica ricoperta: Assistente Medico di Ruolo a tempo pieno; Rapporto di lavoro: Dipendente. - Azienda Ospedaliera di Cosenza (Struttura Pubblica) – Ospedale dell'Annunziata <ul style="list-style-type: none"> • Pronto Soccorso dal 01.12.1988 al febbraio 1992; • Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale "R. Falcone" dal febbraio 1992 a tutt'oggi; Qualifica ricoperta: Dirigente Medico di I° Livello a tempo pieno Rapporto di lavoro: Dipendente; • Dal 01.12.2003 incarico di ALTA SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA, conferito con del. N° 1206; <p>Da novembre 2013 a tutt'oggi ricopre il ruolo di vice-direttore dell'U.O.C. di Chirurgia Generale "R. Falcone".</p>

Curriculum

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
Via S. MARTINO,sn
87100 COSENZA

Il/la
sottoscritto/a:

COGNOME PIETRO LUIGI COVELLO
NOME

Nato il 22-11-1957 a MONTALTO UFFUGO (CS)
prov. CS

CODICE
FISCALE:

CVLPRL57522F4T6D

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, e consapevole altresì che l'A.O. di Cosenza può acquisire direttamente gli atti comprovanti:

- MEDICINA E CHIRURGIA di essere in possesso della Laurea in
conseguita in ROMA "LA SAPIENZA" data 11-11-1983 presso l'Università degli Studi di
titolo riconosciuta da in data (da compilare solo in caso di titolo
conseguito in stato diverso da quello italiano)
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo
conseguita in ROMA data 8 ESP. NOVEMBRE 1983 presso
..... U.N.I.V. "LA SAPIENZA"
- di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di COSENZA
dal 28-01-1984 n° 3584 di iscrizione
- di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:
Disciplina CHIRURGIA GENERALE conseguito in data
31-10-1989 presso l'Università di ROMA "LA SAPIENZA"
sensi del DLgs 257/1991 del DLgs 368/1999
durata anni 5 (CINQUE) titolo riconosciuta da in data (da compilare
solo in caso di titolo conseguito in stato diverso da quello italiano)
- di avere prestato servizio:
 con rapporto di lavoro subordinato, nel profilo professionale D.I.R. MED. I'UVELLO
CHIRURGO GENERALE dal 1° NOVEMBRE al 7.0.7.1996 disciplina
presso l'Azienda/Ente A.O. COSENZA
con contratto di lavoro a tempo indeterminato determinato

settimanali) a tempo pieno con impegno ridotto (n. ore

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi senza assegni):
dal al (indicare giorno/mese/anno e
motivo interruzione)

con altre tipologie contrattuali (da precisare, se trattasi, ad es., di prestazioni di lavoro autonomo,
di attività in convenzione con il SSN ecc) nel profilo professionale, disciplina
..... dal al, n.
..... ore settimanali

- di svolgere il seguente incarico dirigenziale:

tipologia incarico (precisare se incarico di direzione di struttura complessa, di struttura semplice, di
alta professionalità) ALTA SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA

dal 1-12-2003 al TUTTI OGNI presso la Struttura Complessa
C.U. GEN. "FALCONE" dell'Azienda/Ente A.O. COSENZA
occupandosi di (descrivere attività svolta ed indicare eventuali specifici ambiti di autonomia
professionale)

ATTIVITA' DI CHIRURGIA GENERALE CON

PARTICOLARE RIGUARDO ALLA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA

AVANZATA (VEDI CARISTICA) - ATTIVITA' DIDATTICA IN QUALITA'
DI TUTOR DEI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

- di aver svolto, inoltre, i seguenti incarichi dirigenziali:

tipologia incarico (precisare se incarico di direzione di struttura complessa, di struttura semplice, di
alta professionalità)

dal al presso la Struttura Complessa
..... dell'Azienda/Ente
occupandosi di (descrivere attività svolta ed indicare eventuali specifici ambiti di autonomia
professionale)

- di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale

dal..... al..... presso
contenuti del corso
.....
dal..... al..... presso
contenuti del corso
.....
dal..... al..... presso
contenuti del corso
.....

- di aver conseguito le seguenti ulteriori Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di Perfezionamento:

Laurea in presso l'Università degli Studi conseguita in data di

Specializzazione in presso l'Università degli Studi conseguita in data di

Master in conseguito in data presso

Corso di perfezionamento in conseguito in data presso l'Università degli Studi di

- di aver frequentato i seguenti soggiorni di studio/addestramento

(soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività inerenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a mesi tre, con esclusione dei tirocini obbligatori)

Presso

VEDI CURRICOLO FORMATIVO E PROFESSIONALE ALLEGATO

.....(prov.) - Via

dal al..... (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale pari a ore

- di avere svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di lauree o di specializzazioni dei profili medici o della dirigenza sanitaria nonché delle professioni sanitarie ovvero presso scuole per la formazione del personale sanitario - esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi)

presso

.....

 nell'ambito del Corso di

 insegnamento

 a.a.

.....

 ore docenza (specificare se complessive o settimanali)

- di aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento e scientifiche:

Partecipazione quale docente a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO CORSO	DEL	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM

Partecipazione quale relatore a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO CORSO	DEL	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM
1) SOCIETA' POLISPECIALIST. ITALIANA GIOVANI CHIRURGI	"CHIRURGIA GENERALE OGGI E DOMANI"		17-19 APRILE 1997	CAPRI	
2) CONGRESSO ACOI CALABRIA	"CHIRURGIA DEL FEGATO E VIE BILIARI"		23-24 APRILE 1998	CROTONE	
3) A.O. COSENZA	"ANALISI MUTAZIONALE E TERAPIA PERSONALIZZATA NEL CA DEL COLON-RETTO METASTASICO"		26 MARZO 2015	COSENZA	
4) A.O. COSENZA	"IL PROCESSO DECISIONALE NEL PZ CON CA NEL COLON-RETTO METASTASICO"		10 GIUGNO 2016	COSENZA	

(aumentare le righe se insufficienti)

- di essere Autore dei seguenti lavori scientifici – riferiti all'ultimo decennio – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista/pubblicazione, anno pubblicazione, da allegare in originale o in copia conforme)

1.
.....
.....
.....
.....

2.
.....
.....
.....
.....

3.
.....
.....
.....
.....

- di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori editi a stampa (indicare: titolo lavoro,/pubblicazione, anno pubblicazione)

1.
.....
.....
.....
.....

2.
.....
.....
.....
.....

- di aver svolto le seguenti ulteriori attività

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- allega, ai sensi dell'art. 8 punto 1 lettere a) e b) del bando, (in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge):

- a) dichiarazione del Direttore Sanitario riguardante la tipologia della Azienda/Ente... A.D. COSENZA in cui è allocata la Struttura... CH. GEN. "FALCONE"... presso la quale il sottoscritto svolge/ha svolto la propria attività e la tipologia delle prestazioni che vengono erogate da tale struttura in cui il sottoscritto svolge/ha svolto la propria attività.
- b) certificazione del Direttore Sanitario dell'Azienda/Ente... A.D. COSENZA, rilasciata sulla base dell'attestazione del Direttore del Dipartimento/Direttore della Struttura Complessa CH. GEN. "FALCONE", riguardante la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal sottoscritto

Il/La sottoscritto/a dichiara, infine, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allega copia di documento di identità (carta d'identità o passaporto) in corso di validità.

Dichiara inoltre di essere informato/a che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

Li 23-6-2017
Vittorio Celli

