



ALLEGATO "A" - FASCICOLO DI DOMANDA

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

Il sottoscritto Cosimo LEQUAGLIE nato a UDINE il 05/01/58
Residente in ATELLA via Giuseppe Cappelluccio n. 51C
Cap 85020 Tel. 0972726708 Cellulare 3398722775 email cosimo.lequaglie@rob.it

CHIEDE

di essere ammesso all'Avviso Pubblico per il conferimento dell'incarico di **Direzione della Struttura**
~~Anatomia Patologica~~ indetto con deliberazione del Direttore Generale n. 181 del 28 marzo 2018
Chirurgia Toracica

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 ATELLA (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 2 luglio 1982
presso Università degli Studi "La Sapienza" di Roma e abilitazione alla
professione conseguita in data Novembre 1982 presso Università Studi "La Sapienza" Roma



iscrizione all'albo dell'ordine dei Medici della Provincia di Potenza al n. 3003

diploma di specializzazione in Chirurgia Toracica conseguito il 2 ottobre 1996 presso l'Università degli Studi di Parma

durata del corso anni 5 (cinque)

anzianità di servizio di anni 28 maturata nella disciplina di Chirurgia Toracica

attestato di formazione manageriale conseguito il 06 ottobre 2011 presso Regione Basilicata - IRCCS CROB - Università Tor Vergata RM

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

IRCCS CROB Regione Basilicata PZ.

nel profilo di Dirigente Medico II Liv. disciplina di Chirurgia Toracica

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 Costante Cappelletti n. 51C

Comune di ATELLA CAP 85020

PEC costante.cappelletti@crob.it Telefono 3398722775

ATTESTANDO

- di aver preso visione del profilo professionale che caratterizza la struttura complessa in argomento, descritto nel bando e pubblicato sul sito www.aocosenza.it alla pagina "Concorsi e Avvisi";
- di essere consapevole dell'obbligo, in caso di variazione di indirizzo, di comunicazione all'Azienda, la quale non si assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso il recapito comunicato;



- di essere consapevole che prima della nomina del candidato prescelto, i *curricula* inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio, verranno pubblicati sul sito internet aziendale;
- di acconsentire, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, per le finalità e nei limiti di cui al bando e subordinatamente al puntuale rispetto della vigente normativa.

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che tutte le fotocopie dei titoli allegati ed elencati sono conformi all'originale

Il sottoscritto, allega alla presente istanza la seguente documentazione:

- curriculum formativo professionale datato e firmato, redatto come da fac simile allegato al bando
- n. 15 pubblicazioni ultimi 10 anni
- fotocopia fronte retro di un documento di identità personale in corso di validità

data 28/06/18

FIRMA



ALLEGATO "B" - Curriculum

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

Il/la
sottoscritto/a:

COGNOME LEQUAGLIE
NOME COSIMO

Nato il 05/01/58 a UDINE
prov. UD

CODICE
FISCALE:

L	Q	G	C	S	M	5	8	A	0	5	L	4	8	3	B
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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:

- di essere in possesso della Laurea in MEDICINA e CHIRURGIA conseguita in data 1° luglio 1982 presso l'Università degli Studi di ROMA "La Sapienza" 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 data Novembre 1982 presso Università degli Studi "La Sapienza" di ROMA

- di essere iscritto all'albo dell'ordine dei MEDICI della Provincia di POTENZA dal 24/05/2005 n° di iscrizione 3003

- di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:

Disciplina CHIRURGIA TORACICA conseguito in data 2° ottobre 1996

presso l'Università di PAVIA ai sensi del DLgs 257/1991

delle durate di anni 5 (cinque)

del DLgs 368/1999

- di avere prestato / di prestare attività lavorativa presso:
- Azienda/Ente ⁽¹⁾ U.S.S. M.G.P. Presidio Ospedaliero di GARBAGNATE MILANESE
 Da: (gg/mm/aa inizio) 03/01/1983 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) 30/09/1983
 Qualifica ASSISTENTE CHIRURGO
 Disciplina CHIRURGIA Tirocinio Posto Osp. Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: determinato con rapporto di lavoro a tempo
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di 38 ore lavorative/settimanali

 - Azienda/Ente ⁽¹⁾ ESERCITO ITALIANO
 Da: (gg/mm/aa inizio) giugno 1983 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) 31 agosto / 1984
 Qualifica Ufficiale Medico di Complemento
 Disciplina Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: con rapporto di lavoro a tempo
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di 38 ore lavorative/settimanali

 - Azienda/Ente ⁽¹⁾ Casa di Cura Convenzionata VILLA BIANCA - LIMBIATE (MI)
 Da: (gg/mm/aa inizio) AGOSTO 1983 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) aprile 1986
 Qualifica ASSISTENTE CHIRURGO
 Disciplina CHIRURGIA Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: con incarico libero professionale con rapporto di lavoro a tempo
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di 38 ore lavorative/settimanali

 - Azienda/Ente ⁽¹⁾ USL H. 75/1 Comune di Milano
 Da: (gg/mm/aa inizio) 22/04/1985 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) 15/05/1985
 Qualifica SOST. Tit. in Medicina Generale Convenzionato
 Disciplina MEDICINA DI BASE Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: con rapporto di lavoro a tempo
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di 38 ore lavorative/settimanali

 - Azienda/Ente ⁽¹⁾ USL H. 75/1 Comune di MILANO
 Da: (gg/mm/aa inizio) 12/12/1984 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) 30/01/1985
 Qualifica SOST. Tit. in Medicina Generale Convenzionato
 Disciplina MEDICINA DI BASE Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: con rapporto di lavoro a tempo
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di ore lavorative/settimanali

2

- Azienda/Ente ⁽¹⁾ USSL N.27 Zogno (BG)
 Da: (gg/mm/aa inizio) 2 agosto 1984 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) marzo 1985
 Qualifica TITOLARE U.SERVIZIO GUARDIA MEDICA
 Disciplina Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: con rapporto di lavoro a tempo
 (determinato / indeterminato)
 per un numero di 3.066 ore lavorative/settimanali ~~totali~~ (pieno/part-time indicare percentuale)

- Azienda/Ente ⁽¹⁾ ISTITUTO NAZIONALE TUMORI MILANO
 Da: (gg/mm/aa inizio) marzo 1986 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) marzo 1988
 Qualifica ASSISTENTE BORSISTA
 Disciplina CHIRURGIA TORACICA Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: con rapporto di lavoro a tempo
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di ore lavorative/settimanali

- Azienda/Ente ⁽¹⁾ ISTITUTO NAZIONALE TUMORI MILANO
 Da: (gg/mm/aa inizio) 17/04/1988 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) 31/12/1995
 Qualifica Ricercatore Associato - Posizione funzionale iniziale: ASSISTENTE
 Disciplina CHIRURGIA TORACICA Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di 38 ore lavorative/settimanali

- Azienda/Ente ⁽¹⁾ ISTITUTO NAZIONALE TUMORI MILANO
 Da: (gg/mm/aa inizio) 01/01/1996 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) 15/07/2002
 Qualifica ASSISTENTE - DIR. MEDICO I Liv - DIRIGENTE MEDICO (R. Liv.)
 Disciplina CHIRURGIA TORACICA Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di 38 ore lavorative/settimanali

Il/La sottoscritt... dichiara che le sono state attribuite: funzioni di coordinamento (specificare)
 Posizione Organizzativa (specificare)
 A sensi a decorrere dal fino a

* Il/La sottoscritt. ² dichiara che gli sono stati conferiti i seguenti incarichi:
 dirigenziale di struttura (specificare) CHIRURGIA TORACICA (Struttura Complessa)
 di natura professionale, studio/ricerca (specificare)
 A sensi Art. 18 CCNL 1998/2001 a decorrere dal 09/06/2008 fino a 09/06/2008

Azienda/Ente ⁽¹⁾ Ospedale S. Croce e Carlo - CUNEO
 Da: (gg/mm/aa inizio) Agosto 2002 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) Aprile 2003
 Qualifica Dirigente Medico
 Disciplina CHIRURGIA TORACICA Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di 28 ore lavorative/settimanali

Azienda/Ente ⁽¹⁾ IRCCS - CROB - Rionero in Vulture PZ
 Da: (gg/mm/aa inizio) 16/08/2004 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) 15/05/2005
 Qualifica Dirigente Medico - Consulente esperto di Oncologia Chirurgica e Chirurgia Toracica
 Disciplina Oncologia Chirurgica e Chirurgia Toracica Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di 38 ore lavorative/settimanali

Azienda/Ente ⁽¹⁾ IRCCS - CROB - Rionero in Vulture PZ
 Da: (gg/mm/aa inizio) 16/05/2005 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) 15/12/2008
 Qualifica Dirigente Medico - Esperto con Alta Specializzazione di Oncologia Chirurgica e Chirurgia Toracica ex art. 55 s.l.f.
 Disciplina Chirurgia Oncologica e Chirurgia Toracica Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di 38 ore lavorative/settimanali

× Azienda/Ente ⁽¹⁾ IRCCS - CROB Rionero in Vulture PZ
 Da: (gg/mm/aa inizio) 16/12/2008 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) a tutt'oggi
 Qualifica Dirigente S.c. di Chirurgia Toracica (dopo replace Avviso Pubblico)
 Disciplina CHIRURGIA TORACICA Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di ore lavorative/settimanali

II/La sottoscritt... dichiara che le sono state attribuite: funzioni di coordinamento (specificare).....
 Posizione Organizzativa (specificare)
 A sensi a decorrere dal fino a

II/La sottoscritt. ? dichiara che gli sono stati conferiti i seguenti incarichi:
 dirigenziale di struttura (specificare) Dirigente Dipartimento Chirurgico
 di natura professionale, studio/ricerca (specificare).....
 A sensi a decorrere dal 01/08/2003 fino a 31/03/2010

II/La sottoscritt... dichiara di aver usufruito di un periodo di aspettativa senza assegni dal 01/12/16
 al 22/05/17 per motivi Vincita ricorso Ditta se sono ditta
 II/La sottoscritt... dichiara altresì che ricorrono / non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del
 D.P.R. 20/12/79 n. 761. (2) / / -

Azienda/Ente ⁽¹⁾ Medici sede Frontiere sep. Francia
 Da: (gg/mm/aa inizio) luglio 2014 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) agosto 2014
 Qualifica CHIRURGO per la Guerra nella Striscia di Gaza
 Disciplina CHIRURGIA Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: o determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di ore lavorative/settimanali

Azienda/Ente ⁽¹⁾ MEDICI sede FRONTIERE sep. Olanda
 Da: (gg/mm/aa inizio) febbraio 2015 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) Maggio 2015
 Qualifica CHIRURGO SUPERVISOR - BOST. Hospital - Laskar Gh. Helmand Prov. - Afghanistan
 Disciplina CHIRURGIA Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: o determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di ore lavorative/settimanali

Azienda/Ente ⁽¹⁾ GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO REGGIO CALABRIA
 Da: (gg/mm/aa inizio) 01/12/2016 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) 31/05/2017
 Qualifica Divisione S.C. CHIRURGA TORACICA
 Disciplina CHIRURGIA TORACICA Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: o determinato con rapporto di lavoro a tempo full Time
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di ore lavorative/settimanali

Azienda/Ente ⁽¹⁾ GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO REGGIO CALABRIA
 Da: (gg/mm/aa inizio) 01/12/2016 A: (gg/mm/aa fine, oppure a tutt'oggi) 31/05/2017
 Qualifica Divisione S.C. Pneumologia
 Disciplina Pneumologia Categoria
 (per Medici) (per comparto)
 dipendente a tempo: o determinato con rapporto di lavoro a tempo full Time
 (determinato / indeterminato) (pieno/part-time indicare percentuale)
 per un numero di ore lavorative/settimanali

5



durata anni ~~1~~ 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 disciplina dal al presso l'Azienda/Ente *vedi foglio 2-3-4-5*

con contratto di lavoro a tempo indeterminato \diamond determinato \diamond
a tempo pieno con impegno ridotto (n. ore settimanali)

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~~)

dal 03/06/2008 al oggi presso la Struttura Complessa
... Cluzia Idroica dell'Azienda/Ente IRCCS CROB Ricerca in Vulture PR
occupandosi di (descrivere attività svolta ed indicare eventuali specifici ambiti di autonomia professionale)

- 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 16/05/2005 al 15/12/2008 presso la Struttura Complessa
... dell'Azienda/Ente IRCCS CROB Ricerca in Vulture PR
occupandosi di (descrivere attività svolta ed indicare eventuali specifici ambiti di autonomia professionale)
ex Art. 15 septies

- di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale

dal giugno al ottobre 2011 presso IRCCS CROB Ricerca in Vulture PR



contenuti del corso per Dottori di Scienze Complesse
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:

Specializzazione in CHIRURGIA conseguita in data 8 luglio 1987
presso l'Università degli Studi di MILANO

Specializzazione in ONCOLOGIA conseguita in data
8 luglio 1991 presso l'Università degli Studi di
..... MILANO

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

MILANO: Istituto Cardilogico Maurizio (Cardiologia) Febbraio - Dicembre 1993 e Settembre - Novembre 2003
New York: Divisione Chirurgia Toracica, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center Gennaio - Aprile 2004
..... (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 Università degli Studi di MILANO - L'Aquila - MESSINA - Foggia - Assiut - Assiut Egitto
nell'ambito del Corso di insegnamento Anatomia Umana - Chirurgia Toracica



a.a. 2001-2002 ; 2007 ed off ; 2011 ed off ; 2017 ed off ; 2014 ed off ;
 ore docenza rispettivamente (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

come da allegato n. 45 all'elenco docenti -

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM
<i>Vedi allegato n. 45</i>				

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

come da allegato n. 45 all'elenco docenti -

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM
<i>Vedi allegato n. 45</i>				

(aumentare le righe se insufficienti)

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

1. Vedi allegato n. 45
2.
3.



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

1. vedi allegato N. 49

2.

- di aver svolto le seguenti ulteriori attività

- allega al presente curriculum, (in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge):

- a) dichiarazione del Direttore Sanitario riguardante la tipologia della Azienda/Ente I.R.C.C.S. C.R.O.B., in cui è allocata la Struttura di Chirurgia Toracica 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 I.R.C.C.S. C.R.O.B., rilasciata sulla base dell'attestazione del Direttore del Dipartimento/Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Toracica 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 28/06/18

FIRMA

[Handwritten Signature]

3