

ALLEGATO "B" - Fac simile Curriculum

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

Il/la
sottoscritto/a:

COGNOME MANDUCA
NOME BRUNO

Nato il 20-05-1967 a VIBO-VALENTIA
prov.....

CODICE
FISCALE:

M	N	D	B	R	N	G	9	E	2	O	F	5	3	7	E
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 13-03-97 presso l'Università degli Studi di MESSINA 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 conseguita in data 2^a SESS 97 presso L'UNIVERSITA' DI MESSINA

- di essere iscritto all'albo dell'ordine dei MEDICI della Provincia di VIBO-VALENTIA dal 11-02-1998 n° di iscrizione 1121

- di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:

Disciplina MEDICINA-INTERNA conseguito in data 20-10-2003

presso l'Università di MESSINA ai sensi del DLgs 257/1991 del DLgs 368/1999

durata anni 5 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 DIR-MED-I° LIV. disciplina MEDICINA INTERNA dal 2004 al 2008 presso l'Azienda/Ente ASL DI IVREA - DAL 2008 - AL 2011 MED. INTERNA SAN MARCO ARGENTANO - 2011 AD OGGI PAOLA (CS) con contratto di lavoro a tempo indeterminato determinato

a tempo pieno con impegno ridotto (n. ore 38 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 2011 al OGGI presso la Struttura Complessa CARDIOLOGIA/UTIC dell'Azienda/Ente ASP CS occupandosi di (descrivere attività svolta ed indicare eventuali specifici ambiti di autonomia professionale) DIR-MEDICO DI CARDIOLOGIA PRESSO IL P.O. UTIC/CARDIOLOGIA DI PAOLA- DI ESSENE RESPONSABILE DELL'AMBULATORIO E L'EMERGENZA POLMONARE - DI ESEGUIRE IN AUTONOMIA TALI INDAGINI 1) ECOGRAFIA CARDIACA 2) DOPPLER VASCOLARE 3) TEST DA SFORCO 4) HILK

- 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 2004 al 2008 presso la Struttura Complessa MED. INTERNA dell'Azienda/Ente ASL N. 9 IVREA occupandosi di (descrivere attività svolta ed indicare eventuali specifici ambiti di autonomia professionale) PRESSO IL P.O. DI IVREA HA GESTITO LO B.I. (OSSERVAZIONE BANCHE INTENSIVE) CON AUTONOMIA GESTIONALE PER I VARI CASI CLINICI

- 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 conseguita in data.....

presso l'Università degli Studi di

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

1) CORSO DI ECOLOGIOGRAFIA (LIVELLO - INTERMEDIO)

.....(prov. **TA TARANTO**) Via

dal **9-6-2014** al **11-6-2014** (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

2) CORSO DI ECOSTRESS TENUTOSI A LONATE(VA) IL 6/7
10-2017

- 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 DEL CORSO	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM
SIC	VASCULOPATIE	12-2013	ROMA	
SIC	VASCULOPATIE	12-2014	ROMA	

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

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM
ASPCS	AGGIORNAMENTO SCANDOLI	28-10-2011	Peola	
ASPCS	CASI CLINICI LINEE GUIDA	24-10-2015	Peola	
SIC	MIGLIOR CASO	1-3-2014	C2	
	NAO nelle FAVV	23-6-2018	RENDE	

(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)

- IL POLI MORFISMO T(-107)C (PON) È ASSOCIATO CON LA S.P.E.S.SONE INTIMALE CANOTIDEO
→ ATEROMA, BOLL. SISA 1(1-2), PAG 8, 2002
- IL POLI MORFISMO T(-107)C (PON) È ASSOCIATO CON LA S.P.E.S.SONE CANOTIDEO
→ SISA, XV CONG-NAZ. P. 47, 2002
-

- 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

- 1) CORSO BLS-D PRESSO ASL9 IVREA (2005)
- 2) CORSO ALS - PRESSO ORBASSANO (TO) (2005)

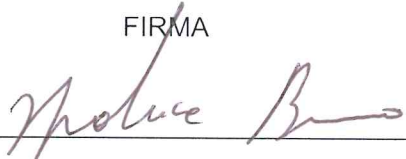
- allega al presente curriculum, (in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge):

- a) dichiarazione del Direttore Sanitario riguardante la tipologia della Azienda/Ente....., in cui è allocata la Struttura 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....., rilasciata sulla base dell'attestazione del Direttore del Dipartimento/Direttore della Struttura Complessa, 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 17-08-2018

FIRMA


DICHIARAZIONE CONTRO FIRMATA
DAL DIRETTORE SANITARIO E PAL
RESPONSABILE UTIC/CAN DI PAOLA
P.O. DI PAOLA (CS)

Il sottoscritto dr. Bruno Manduca dichiara di prestare la propria opera professionale presso l'u.o di Cardiologia /Utic del P.O di Paola e dell'ambulatorio cardiologico annesso dal Gennaio 2011 .Dichiara di Effettuare annuamente il seguente numero di prestazioni

N 700 Ecocardiogrammi

N 350 Ecocolor Doppler Vascolari

Dichiara altresì di effettuare anche le seguenti Prestazioni

- Refertazioni Elettrocardiogramma
- Test da sforzo con ciclo-ergometro
- Holter ECG

Data 09.08.2018

In Fede Bruno Manduca

ASP COSENZA
U.O.C. Cardiologia-Utic
Spoke Paola-Centro
Direttore f.f. Dott.ssa Mariena Matta

