

La sottoscritta: SPINA FILOMENA, Nata il 07/05/1961 a Campana, prov.(CS)

CODICE FISCALE: SPNFMN61E47B5000

## DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., 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 29/07/1991 presso l'Università degli Studi di Napoli;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo conseguita nella sessione autunnale del 1991 presso l'Università degli Studi di Napoli;
- di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di Cosenza dal 19/05/1992 n° di iscrizione 5512/CS

**- di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:**

Disciplina Allergologia e Immunologia Clinica, conseguito in data 25/10/1995, presso l'Università degli Studi di Napoli ai sensi del DLgs 257/1991 del DLgs 368/1999 durata anni 4 (Quattro)

**- di avere prestato servizio:**

con rapporto di lavoro subordinato, nel profilo professionale Dirigente I Livello disciplina **PATOLOGIA CLINICA** dal 12/01/1999 al 31/12/2007 presso l'Azienda Sanitaria di Crotone, con contratto di lavoro a tempo indeterminato

**- di svolgere il seguente incarico dirigenziale:**

dal 16/04/2012 a tutt'oggi presso la Struttura di Medicina Trasfusionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza - S.O. di Rossano, in qualità di Referente per la Funzione di Garanzia della Qualità (Responsabile Sistema Qualità - Prot. N. 160612 del 30/07/2013) e Responsabile del Settore

“Accettazione e Diagnostica Immunoematologica” (Prot. N.102136 del 27/07/2016)

dal 01/01/2008 al 15/04/2012 presso la Struttura Complessa Patologia Clinica dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza - S.O. di Rossano, con incarico di Responsabile della Struttura Semplice di “Allergologia e Immunologia Clinica” dal 09/06/2009 al 09/09/2010

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

Corso di Perfezionamento in **Medicina d’Urgenza** conseguito in data 23/10/1996 presso l’Università degli Studi di Napoli

- **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))	LUOGO DI SVOLGIMENTO
ASP Cosenza	Il Percorso Assistenziale del Paziente Allergopatico	10 Maggio 2008	Rossano
ASP Cosenza	La Spesa Sanitaria relativa alle patologie Allergiche in Regione Calabria	15-16/12/2009	Cosenza
ASP Cosenza	Dall’Allergene all’ITS: il percorso diagnostico e la gestione terapeutica del paziente asllergico	24/05/202014	Rossano
ASP Cosenza	Qualità e sicurezza in Medicina Trasfusionale	24-25/11/2016 2-3 / 12 / 2016	Rossano Cosenza

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

Corso sulla “Comunicazione efficace col Cittadino Utente”. ASP CS - P.O. Rossano (29-30/10/2015)

Corso sulla convalida dei Processi organizzato dal CRS Regione Calabria. Catanzaro (22-23/09/2015)

Conoscere la Qualità per lavorare meglio. Ordine dei Medici di Cosenza (18/09/2015)

1° corso di aggiornamento sulla implementazione del Sistema di Gestione della Qualità nei Servizi Trasfusionali. ISS Roma (11-12 Marzo 2015)

**CORSO TEORICO-PRATICO PER L’ADEGUAMENTO DEI SERVIZI TRASFUSIONALI DELLA REGIONE CALABRIA ai Requisiti dell’Allegato A dell’accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 (Selezione del donatore e raccolta sangue) (Luglio 2013-febbraio 2014)**

- 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 Sanitaria Provinciale di Cosenza, in cui è allocata la Struttura di Medicina Trasfusionale presso la quale il sottoscritto svolge la propria attività e la tipologia delle prestazioni che vengono erogate da tale struttura.

b) certificazione del Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, rilasciata sulla base dell'attestazione del Direttore della Struttura Complessa di Medicina Trasfusionale di Cosenza, 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 ROSSANO 08/09/2016 B. Colonna Srup