

Al Signor Direttore Generale
dell' Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale
Piazza De Gasperi, 5
30027 - San Donà di Piave (VE)

Il/La sottoscritto/a DI TRAPANI GIUSEPPE chiede di essere ammesso/a a: "AVVISO PUBBLICO per l'attribuzione dell'incarico di DIREZIONE dell'unità operativa complessa di PRONTO SOCCORSO del presidio ospedaliero di Portogruaro, ruolo: sanitario, profilo professionale: medico, posizione funzionale: dirigente medico, area medica e delle specialità mediche, disciplina: MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA, bando prot. n. 61692 del 18.10.2018."

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e consapevole delle sanzioni penali così come stabilito dall'articolo 76 dello stesso D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

Anagrafica

Cognome e nome: DI TRAPANI GIUSEPPE
Nato il: 18/01/1971 a PALERMO(PA)
Codice Fiscale: DTRGPP71A18G273S
Numero di figli a carico: 2

Documento di riconoscimento

Tipo di documento: Carta d'identità numero AO9375515
Rilasciato il: 23/02/2009 da COMUNE DI SAN DONA' DI PIAVE scadenza 22/02/2019

Indirizzo di residenza

Residenza:
Località:

Contatti

Telefono: Cellulare:
Mail: PEC:

Requisiti generici

Cittadinanza: Italia
Comune di iscrizione nelle liste elettorali: SAN DONA' DI PIAVE
Condanne penali riportate: No
Procedimenti penali in corso: No
Posizione rispetto gli obblighi di leva: Non assolto (esonerato, dispensato, riformato)
Destituito/dispensato/licenziato dalla P.A.: No
Ausili: No (non necessari)
Tempi aggiuntivi: No (non necessari)

Requisiti specifici

Università presso cui ha conseguito la laurea in medicina e chirurgia: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
Data di conseguimento della laurea in medicina e chirurgia: 21/07/2000
Laurea conseguita all'estero: No (conseguita in Italia)
Provincia di iscrizione all'albo dell'ordine dei medici chirurghi: VENEZIA
Numero di iscrizione all'albo dell'ordine dei medici chirurghi: 06650
Data di iscrizione all'albo dell'ordine dei medici chirurghi: 22/09/2010
Disciplina di specializzazione: CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA CHIRURGICA
Università presso cui ha conseguito la specializzazione: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
Data di conseguimento della specializzazione: 25/11/2005
Durata legale (in anni) della specializzazione: 5
Specializzazione conseguita: Ai sensi del Dlgs. 257/91 ovvero del Dlgs. 368/99
Specializzazione conseguita all'estero: No (conseguita in Italia)
Università presso la quale ha conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
Anno in cui ha conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione: 2000
Sessione in cui ha conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione: Prima
Anzianità di servizio (con possesso specializzazione nella disciplina a bando): Sì, disciplina equipollente (precisare quale) - CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA CHIRURGICA
Anzianità di servizio di 10 anni: Sì, disciplina medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
Data di pagamento del contributo di partecipazione all'avviso: 08/11/2018

LINGUE STRANIERE CONOSCIUTE

Lingua straniera: inglese
Comprensione ascolto: C1/2 avanzato - comprensione lettura: C1/2 avanzato - espressione interazione: C1/2 avanzato - espressione produzione



orale: C1/2 avanzato - scrittura: C1/2 avanzato

Preferenze

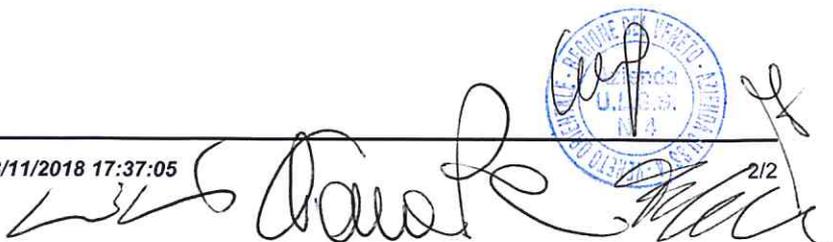
Coniugati e non coniugati con riguardo al numero di figli a carico

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 de D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000).

Autorizzo questa Azienda a pubblicare integralmente il curriculum sul sito web aziendale ai fini dell'assolvimento del dettato normativo di cui all'art. 15 comma 7 bis lettera b del D.L. 502/92.

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



The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Giuseppe Di Trapani'. To the right of the signature is a blue circular official stamp. The stamp contains the text 'UFFICIO REGIONALE DI TRAPANI' around the perimeter and 'GIUSEPPE DI TRAPANI' in the center. There is also a small handwritten mark '2/2' at the bottom right of the signature area.