CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')

La sottoscritta Margherita Malacarne, codice fiscale [REDACTED] nata a [REDACTED]
[REDACTED], residente in [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED]

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Titoli di studio:

Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di Pisa in data 17 Marzo 2017

Per i titoli conseguiti all'Estero: Riconoscimento n.rilasciato da.....
.....il

Specializzazione in conseguita presso
in data *Anno immatricolazione*

Per i titoli conseguiti all'Estero: riconoscimento n.rilasciato da.....
.....il

Specializzando iscritto al quinto anno della Specializzazione in Medicina d'Emergenza Urgenza presso
Università di Pisa Anno accademico di immatricolazione 2017/2018 data presunta di specializzazione
Dicembre 2022-Gennaio 2023

Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario, Borse di studio)

.....
conseguito presso
in data

Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici n 06303 di Pisa dal 25 Luglio 2017
ovvero indicare il Paese Europeo di iscrizione: Italia

Esperienze lavorative e/o professionali:

Nei campi sottostanti il candidato DEVE DICHIARARE ESCLUSIVAMENTE i servizi prestati con le seguenti contrattuali: servizio c/o strutture private, agenzie interinali, cooperative, Servizi libero professionali, Specialistica ambulatoriale interna.

<i>Denominaz Az./Ente</i>	<i>Tipolo gia Az.ent e (1)</i>	<i>Sede Az./E nte</i>	<i>dal</i>	<i>al</i>	<i>Profilo e disciplina (2)</i>	<i>tipo di servi zio (3)</i>	<i>TEMP O (4)</i>
-------------------------------	--	-------------------------------	------------	-----------	---------------------------------	--	-----------------------

Indicare i periodi di interruzione del servizio per aspettativa/congedo o altre assenze senza assegni con interruzione del servizio (no maternità o congedi parentali):

Dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa) Motivazione dell'assenza

Attività di docenza svolte:

Titolo del Corso

Ente Organizzatore

Data/e di svolgimento..... Ore docenza n.

Materia di insegnamento:.....

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del Corso: BLS-D

Ente e Luogo di svolgimento: Pisa

Date di svolgimento 28 Settembre 2018 Ore complessive n. 10

Modalità di svolgimento: Uditore con esame finale e senza ECM

Titolo del Corso: Dalla CPAP alla NIV

Ente e Luogo di svolgimento: SIMEU, Roma

Date di svolgimento 29 Novembre- 1 Dicembre 2018 Ore complessive n. 21

Modalità di svolgimento: Uditore con esame finale e ECM

Titolo del Corso: Corso Base di Ecografica Clinica in Emergenza Urgenza

Ente e Luogo di svolgimento: SIMEU, Pisa

Date di svolgimento 19-20 Marzo 2019 Ore complessive n. 20

Modalità di svolgimento: Uditore con esame finale e senza ECM

Titolo del Convegno: Ecografia Clinica in epatologia e nelle malattie infettive

Luogo di svolgimento Livorno

Date di svolgimento 26-27 Marzo 2019 Ore complessive n. 20

Modalità di svolgimento: Uditore senza esame finale e ECM

Titolo del Convegno: Il trattamento del rischio tromboembolico in medicina d'urgenza

Luogo di svolgimento: Pisa

Date di svolgimento 5 Aprile 2019

Modalità di svolgimento: Uditore senza esame finale e ECM

Titolo del Corso: Summer School

Ente e Luogo di svolgimento: SIMEU, Catania

Date di svolgimento 22-27 Settembre 2019 Ore complessive n. 60

Modalità di svolgimento: Uditore senza esame finale e ECM

Titolo del Convegno: Congresso Nazionale ACEMC 2019

Ente e Luogo di svolgimento: ACEMC, Brescia
Date di svolgimento 20-22 Novembre 2019 Ore complessive n. 20
Modalità di svolgimento: Uditore senza esame finale e ECM

Titolo del Corso: ATLS
Ente e Luogo di svolgimento: Pisa
Date di svolgimento 16-18 Dicembre 2021
Modalità di svolgimento: Uditore con esame finale e senza ECM

Altre attività svolte (utilizzare questo spazio per dichiarare, ad esempio, borse di studio, assegni di ricerca, tirocini volontari ed attività similari, seguendo lo schema utilizzato per le esperienze lavorative e/o professionali):

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

(Solo per i cittadini di Stati membri della Unione Europea) Dichiarazione relativa al godimento dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza o provenienza, al possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani, ad eccezione della cittadinanza italiana, nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana:

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

Elenco Pubblicazioni /abstract / poster / altro ALLEGATE nella domanda online (numerare gli allegati) nel seguente modo:

1) Titolo:
Autori
Rivista scientifica / altro

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegare sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

Allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità nella Sezione Riepilogo della domanda on line

Luogo e data 31/01/2022

FIRMA

¹ Oltre al nome dell'Ente specificare se trattasi di:

IRCSS privati
Enti/Case di cura private
Agenzie di lavoro interinale
Cooperative
Altro (specificare)

² Indicare profilo e disciplina

³ Indicare D= dipendente (lavoro subordinato); L = libera professione (comprende anche cococo, cocopro.); S= stagista; T= tirocinio;

⁴ Indicare TP = tempo pieno; PT = tempo parziale (in questo caso indicare ore e/o percentuale) in caso di lavoro subordinato, altrimenti indicare le ore settimanali se previste.

In merito all'attività di specialistica ambulatoriale indicare: le ore settimanali svolte, se trattasi di rapporto libero professionale o altra tipologia lavorativa.