

(FAC SIMILE)

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

Il/La sottoscritto/a Luisa La Corte

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

I seguenti stati, fatti e qualità personali:

- **di essere in possesso del seguente titolo di studio quale requisito di ammissione alla procedura:**  
Laurea / Diploma Universitario / Titolo equipollente o equiparato di (cancellare le ipotesi che non interessano)  
MEDICINA E CHIRURGIA (46S) ..... Conseguito.....  
presso UNIVERSITA' DI PISA ..... con il voto 99/110 ..... in data 25/09/2018  
(per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento)
- **di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio (altro diploma di laurea, laurea specialistica, master, dottorato di ricerca o altro):**  
.....conseguito presso.....con il voto  
..... in data ..... conseguito  
presso ..... con il voto..... in data .....  
(per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento);
- **di aver prestato i seguenti servizi**

Ente / Struttura (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) - Datore di lavoro (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)	Dal	Al	Qualifica/Profilo professionale	Tipologia di rapporto di lavoro (Indicare se dipendente, libero professionista, co.co.co, interinale, tirocinante, borsista, volontario, assegnista di ricerca, altro..)	Tempo Determinato/Indeterminato	Tempo pieno/part time*	Motivi di Cessazione
UO Ematologia Univ - Dipartimento di Area Medica e Oncologica – AOUP.	06/06/23	In corso	Medico Specializzando	Tirocinio formativo		38h/sett	Non cessato
UO Immunoematologia e medicina trasfusionale Livorno - Presidio Ospedaliero di Livorno	06/02/23	07/05/23	Medico Specializzando	Tirocinio formativo		38h/sett	Termine tirocinio
UOC Analisi Chimico Cliniche VDE AVC – Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Presidio Ospedaliero di Pontedera	01/10/22	31/12/22	Medico Specializzando	Tirocinio formativo		38h/sett	Termine tirocinio

Dipartimento di Medicina di Laboratorio (SOD Lab. di chimica ed Endocrinologia, UO Anatomia Patologica 2 e 3, SOD Patologia Clinica Univ.) - AOUP	01/02/22	30/09/22	Medico Specializzando	Tirocinio formativo		38h/sett	Termine tirocinio
UO Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche - AOUP	01/02/21	31/01/22	Medico Specializzando	Tirocinio formativo		38h/sett	Termine tirocinio
AUSL TOSCANA NORDOVEST (indirizzo: VIA COCCHI, 7/9 56121 PISA PI)	01/06/21	31/03/22	Medico sostituto di Continuità Assistenziale – in pronta disponibilità	LP/ Convenzionato	Determinato	Tot ore non disponibile	Termine incarico
AUSL TOSCANA NORDOVEST (indirizzo: VIA COCCHI, 7/9 56121 PISA PI)	05/10/20	20/12/20	Medico sostituto MMG massimalista - incarico ASL	LP/ Convenzionato	Determinato	Tot ore non disponibile	Termine incarico
AUSL TOSCANA NORDOVEST (indirizzo: VIA COCCHI, 7/9 56121 PISA PI)	01/04/20	30/06/20	Medico sostituto di Continuità Assistenziale	LP / Convenzionato	Determinato	24h/sett	Termine incarico
Università di Pisa - Dipartimento di Fisica "E. Fermi" (indirizzo: Largo B. Pontecorvo, 3 - 56127 Pisa)	01/05/19	31/07/20	Medico	Borsa di Studio	Determinato	“Realizzazione di un database di mammografie di screening e del relativo gold standard per la messa a punto di un sistema basato su tecniche deep learning per la valutazione automatica dell'indice di densità mammaria.”	Termine incarico

\* per il rapporto di dipendenza o interinale indicare se full time o part time (riportando il numero di ore o la percentuale) mentre per le altre tipologie di rapporto di lavoro indicare il numero di ore settimanali/mensili o se a progetto indicare l'oggetto del progetto e l'eventuale apporto del candidato

- **di aver svolto le seguenti attività di docenza:**

Titolo del Corso Casi Clinici in Medicina Di Laboratorio... Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede): .....AOUP..... a.a. / a.s. .... oppure: Data di svolgimento 14/12/2021..... ore docenza n. 4,00.. materia di insegnamento. "Segnalazione di sferoplasti urinari e loro significato clinico"

**N.B. Per ogni docenza indicare il totale delle ore e/o degli aa.aa. (anni accademici) o aa.ss. (anni scolastici).**

- **di aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento, convegni, seminari, corsi:**

Denominazione dell'evento formativo 7ma Conferenza Nazionale dei Servizi Trasfusionali  
 Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di svolgimento. SIMTI, Vicenza  
 Data/e di svolgimento. 25/05/2023..... num. giorni 3..... oppure Ore complessive n. ...  
 Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): UDITORE, NO ECM.....

Denominazione dell'evento formativo SICUREZZA TRASFUSIONALE - RIDUZIONE CONSUMO SANGUE (PBM) ED EMODERIVATI  
 Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di \ svolgimento. ATNO-Formazione del Personale, Pontedera  
 Data/e di svolgimento. 24/03/2023.. num. giorni.....1..... oppure Ore complessive n.  
 Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): UDITORE, CON ESAME, NO ECM.....

Denominazione dell'evento formativo La raccolta del sangue e degli emocomponenti - ed. 2023  
 Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di \ svolgimento. SIMTI PRO - FAD  
 Data/e di svolgimento. 21/03/2023.. num. giorni..... oppure Ore complessive n.  
 Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): UDITORE, CON ESAME, 36 ECM.....

Denominazione dell'evento formativo ACLS - AMERICAN HEART ASSOCIATION  
 Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di \ svolgimento. AOUP - OSPEDALE DI CISANELLO  
 Data/e di svolgimento. 01/12/2022... num. giorni..... oppure Ore complessive n. 10  
 Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): UDITORE, CON ESAME, NO ECM.....

Denominazione dell'evento formativo 27° SIMPOSIO ANNUALE ELAS-ITALIA  
 Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di \ svolgimento. SIBIOC, BIOMEDIA - WEBINAR  
 Data/e di svolgimento. 21/11/2022... num. giorni...3..... oppure Ore complessive n.  
 Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): UDITORE NO ECM.....

Denominazione dell'evento formativo Corso GISA: 17° Corso Avanzato di Terapia Antibiotica  
 Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di \ svolgimento. Nadirex International; Pisa Hotel San Ranieri  
 Data/e di svolgimento. 8/1/2022... num. giorni...2..... oppure Ore complessive n.  
 Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): UDITORE NO ECM.....

Denominazione dell'evento formativo 54mo congresso nazionale Sibioc Medicina di Laboratorio  
 Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di \ svolgimento. SIBIOC, BIOMEDIA; Genova Centro Congressi  
 Data/e di svolgimento. 05/10/2022.. num. giorni...3..... oppure Ore complessive n.  
 Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): UDITORE NO ECM.....

Denominazione dell'evento formativo 36° CONVEGNO DI MEDICINA DI LABORATORIO ESAMI SU URINE: OLTRE L'ECMU  
 Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di \ svolgimento. SIBIOC, BIOMEDIA - WEBINAR  
 Data/e di svolgimento. 26/05/2022.. num. giorni...1..... oppure Ore complessive n.  
 Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): UDITORE NO ECM.....

- **di aver pubblicato: (saranno valutate esclusivamente le pubblicazioni affini al profilo oggetto della selezione)**

.....  
.....

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e presentate in originale o in copia purché il candidato dichiari che la stessa è conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/00. Le pubblicazioni saranno valutate solo se allegate alla domanda.

**N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di aggiornamento etc.**

Allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità, con sopra trascritta la seguente dicitura, datata e firmata: "Il sottoscritto (cognome e nome), ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le fotocopie allegate alla domanda di partecipazione alla pubblica selezione sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".

Luogo e data PISA, 16/06/2023.....

**NOTA**

*L'uso del presente modello viene proposto con l'intento di favorire l'applicazione del D.P.R. 445/200 e semplificare lo svolgimento delle procedure. L'uso del modello non limita in alcun modo la Sua facoltà di aggiungere qualsiasi informazione ritenga utile a quelle già indicate dal modello stesso.*

(Allegato n. 1)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.° 445/2000**

Il/La sottoscritto/a Luisa La Corte

, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di  
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.° 445/2000

D I C H I A R A

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro;- di autorizzare, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione

DATA 16/06/2023