

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

Il sottoscritto BARSOTTI FRANCESCO, 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:

Di essere in possesso dei seguenti Titoli di studio quale requisito di ammissione alla procedura:

Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso Università di Pisa in data 22/10/2013

Medico in formazione specialistica iscritto *all'ultimo anno (5 anno)* della Specializzazione in Medicina Interna Università di Perugia (matr 281215), anno accademico di immatricolazione 2013/2014, data prevista di specializzazione 11/05/2020.

Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici di Pisa dal 25/02/2014

Di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di pubbliche amministrazioni o strutture private e/o convenzionate e/o accreditate con il SSN:

<i>Denominaz Az./Ente</i>	<i>Tipologia Az.ente (1)</i>	<i>Sede Az./Ente</i>	<i>dal</i>	<i>al</i>	<i>Profilo e disciplina (2)</i>	<i>tipo di servizio (3)</i>	<i>TEMPO (4)</i>
USL Livorno	USL 106	Livorno	07 /2014	08 /2014	Servizio di emergenza territoriale (118)	D	TP
USL Pisa	USL 105	Pisa	12 /2014	02 /2015	Medico di continuità assistenziale	D	TP
Casa di Cura Ospedale Navacchio	Casa di cura privata	Cascina - Navacchio	06 /2014	04 /2015	Dirigente medico di reparto per subacuti	L	PT

Di aver svolto altre attività lavorative:

Sostituzione di titolari di MMG (Dott. Figlini, Dott.ssa Purgatori).

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

Titolo del Corso ITLS Provider (International Trauma Life Support)

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento ITLS Basic Course/Misericordia di Cascina

Data/e di svolgimento 07/07/2009 Ore complessive n. 16

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
partecipante con esame finale.

Titolo del Corso Trattamento delle lesioni spinali e del trauma cranico pediatrico

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer Firenze

Data/e di svolgimento 2/11/2010

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
uditore

Titolo del Corso 1^ consensus: Management del paziente con SCA

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento Meridiana events and education srl (Hotel Galilei Pisa)

Data/e di svolgimento 08/06/2013 Ore complessive n. 8

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
uditore

Titolo del Corso BLS/D Provider (ASL 5 Pisa)

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento ASL 5 Pisa – Servizio di emergenza territoriale

Data/e di svolgimento 18/04/2015

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
partecipante con esame finale.

Titolo del Corso Clinical Update in endocrinologia e metabolismo

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento S.I.E. Brescia

Data/e di svolgimento 7 e 8/07/2016

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
uditore.

Titolo del Corso Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento E.C.M. Umbria, Ospedale di Perugia

Data/e di svolgimento 11/01/2016-31/12/2016 Ore complessive n. 50

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
partecipante con esame finale, ECM 27.

Titolo del Corso Ecografia polmonare, diverse realtà, una gestione terapeutica integrata.

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento Ospedale di Perugia

Data/e di svolgimento 05/04/2016

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
uditore.

Titolo del Corso REVERSE (a patient centric approach to thromboembolic events)

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento qb group, Ospedale A. Gemelli Roma

Data/e di svolgimento 26/05/2017

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
uditore.

Titolo del Corso Acquisizioni in tema di malattie metaboliche e vascolari

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento Ospedale di Perugia

Data/e di svolgimento 06 e 7/10/2017

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
uditore.

**Titolo del Corso Ecografia clinica in emergenza e urgenza – corso base**

**Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento SIMEU, Ospedale di Perugia**

**Data/e di svolgimento 11 e 12/04/2018 Ore complessive n. 16**

**Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti): partecipante con esame finale.**

Titolo del Corso Esperienze a confronto (a question of LIHFE)

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento Nexthealth - Roma

Data/e di svolgimento 8 e 9/03/2019

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
uditore.

Titolo del Corso La medicina interna incontra la medicina dello sport

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento Università di Perugia

Data/e di svolgimento 5 e 6/04/2019

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
uditore.

Titolo del Corso Perugia V.A.S.I. Vasculopatie Aterosclerotiche a Sfondo Internistico

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento Università di Perugia

Data/e di svolgimento 24 e 25/05/2019

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):  
uditore.

**Titolo del Corso Advanced Life Support (ALS)**

**Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento IRC (Italian Resuscitation Council)**

**Data/e di svolgimento 02 e 03/12/2019**

**Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):**

**esecutore (attestato n. 578267).**

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):

Tirocinio volontario presso P.U.O. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana negli anni 2011-2014 (tutor Dott. A. Cipriano).

Tirocinio professionale presso P.U.O. Medicina d'Urgenza Universitaria (direttore Prof. F. Carmassi) negli anni 2012-2014

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

1) Titolo: NUtraceutical TRreatment for hYpercholesterolemia in HIV-infected patients: The NU-TRY(HIV) randomized cross-over trial.

Autori Pirro M<sup>1</sup>, Francisci D<sup>2</sup>, Bianconi V<sup>3</sup>, Schiaroli E<sup>2</sup>, Mannarino MR<sup>3</sup>, **Barsotti F<sup>3</sup>**, Spinozzi A<sup>3</sup>, Bagaglia F<sup>3</sup>, Sahebkar A<sup>4</sup>, Baldelli F<sup>2</sup>.

Rivista scientifica / altro Atherosclerosis. 2019 Jan;280:51-57. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2018.11.026.

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate 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.**

Pisa, 06/04/2020

FIRMA

.....