

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

(allegato alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per assunzioni a tempo determinato in qualità di  
Dirigente Medico della disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza)

Il sottoscritto Dott. Bellapi Alberto Giuseppe Guido Maria nato a Milano \_\_\_\_\_ (prov. MI \_\_\_\_\_)  
il 01/10/1970 e residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità e che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome [Cognome, Nome]	BELLAPI ALBERTO GIUSEPPE GUIDO MARIA
Indirizzo [Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]	_____ (a)
Telefono	_____
Fax	
E-mail	_____
Nazionalità	Italiana
Data di nascita [Giorno, mese, anno]	01/10/1970

ESPERIENZE LAVORATIVE	
	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta]</i>
• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	1994–2004
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO VIA F.SFORZA 35 MILANO
• Qualifica/profilo professionale	PRIMA STUDENTE INTERNO POI MEDICO
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	
• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
• Ambito di attività	CHIRURGIA VASCOLARE E DEI TRAPIANTI D'ORGANO
• Principali mansioni e responsabilità	Attività clinica e chirurgica del Reparto. Servizio d'Ecografia della Divisione
• Capacità e competenze acquisite	Diploma Nazionale di Ecografia Clinica nel Giugno 2000

ESPERIENZE LAVORATIVE	
	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta]</i>
• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	GIUGNO 2001 – DICEMBRE 2014
• Nome e indirizzo	CENTRO PILOTA DI CHIRURGIA DEL PIEDE gemellato con la facoltà di

<b>dell'azienda/ente</b>	Scienze Motorie dell'Università L.U.de.S. di Lugano Corso Lodi 47 - Milano
<b>• Qualifica/profilo professionale</b>	MEDICO CHIRURGO E DOCENTE
<b>• Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	COLLABORAZIONE LIBERO-PROFESSIONALE
<b>• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>• Ambito di attività</b>	
<b>• Principali mansioni e responsabilità</b>	Docente di Anatomia Umana e Neuroanatomia presso la facoltà di Scienze Motorie dell'Università LU.de.S. di Lugano. Chirurgo per la chirurgia del piede e caviglia
<b>• Capacità e competenze acquisite</b>	CHIRURGIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA con interventi chirurgici e studio per il confezionamento di ortesi.

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta]</i>
<b>• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)</b>	2008-2011
<b>• Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	DIAGNOFISIC s.r.l. Corso Lodi 47 - milano
<b>• Qualifica/profilo professionale</b>	MEDICO ECOGRAFISTA
<b>• Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	COLLABORAZIONE LIBERO-PROFESSIONALE
<b>• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>• Ambito di attività</b>	
<b>• Principali mansioni e responsabilità</b>	AMBULATORIO DI ECOGRAFIA E TERAPIE FISICHE ( ONDE D'URTO E TECARTERAPIA)
<b>• Capacità e competenze acquisite</b>	UTILIZZO APPARECCHIO ONDE D'URTO E TECARTERAPIA

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta]</i>
<b>• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)</b>	MARZO 2014-APRILE 2017
<b>• Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	IDEAS s.r.l.- RSA SAN GIUSEPPE Via Luciani 81 – San Benedetto del Tronto
<b>• Qualifica/profilo professionale</b>	MEDICO DI STRUTTURA
<b>• Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	COLLABORAZIONE LIBERO-PROFESSIONALE
<b>• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>• Ambito di attività</b>	GESTIONE DEL PAZIENTE GERIATRICO
<b>• Principali mansioni e responsabilità</b>	MEDICO DI STRUTTURA: gestione paziente, terapia e rapporti con i medici del territorio
<b>• Capacità e competenze acquisite</b>	GESTIONE DEL PAZIENTE ANZIANO CON COMORBILITA'

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta]</i>
<b>• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)</b>	2000-2008
<b>• Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	LAB-LODI s.r.l. Corso lodi 47-MILANO
<b>• Qualifica/profilo professionale</b>	MEDICO CHIRURGO
<b>• Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	COLLABORAZIONE LIBERO-PROFESSIONALE

pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	
• <b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
• <b>Ambito di attività</b>	RESPONSABILE PER GLI ATTI DI NATURA MEDICA
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	DIRETTORE SANITARIO RESPONSABILE DEL SISTEMA ISO-9002 MEDICO PRELEVATORE
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	GESTIONE DEI RAPPORTI CON ORGANISMI REGIONALI E ASL DI MILANO

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta]</i>
• <b>Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)</b>	2013– GIUGNO 2018
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	ASUR MARCHE AV-5 SAN BENEDETTO DEL TRONTO
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	DIPENDENTE ASUR A TASSAZIONE SEPARATA
• <b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
• <b>Ambito di attività</b>	MEDICINA SUL TERRITORIO
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	GESTIONE DELLE URGENZE MEDICHE SUL TERRITORIO

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta]</i>
• <b>Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)</b>	LUGLIO 2018 – Dicembre 2021
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	ASUR MARCHE AV-5 SAN BENEDETTO DEL TRONTO
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	MEDICO
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	DIPENDENTE ASUR CON CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE fino a Dicembre 2020 poi con Assunzione a tempo determinato dal Gennaio 2021
• <b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
• <b>Ambito di attività</b>	MEDICINA D'URGENZA/PRONTO SOCCORSO
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	MEDICO DI PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA TERRITORIALE 118
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	GESTIONE DELLE URGENZE MEDICHE INTRA OSPEDALIERE

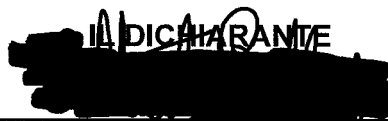
<b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</b>	
• <b>Titolo di studio</b> (lauree, specializzazioni)	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
<i>[elencare separatamente ciascun titolo]</i> Conseguito presso:	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO, MILANO
Data conseguimento (gg/mm/aa)	23/10/1998
durata legale percorso di studio	Anni 6
• <b>Corsi universitari</b> <i>[elencare separatamente ciascun corso (dottorati, master, corsi di perfezionamento)]</i> Conseguito presso:	
• <b>Data conseguimento (gg/mm/aa)</b>	

(segue)

• durata legale corso	
<b>• Attività formative</b> (frequenze, corsi di formazione, stage, borse di studio ecc) <i>[elencare separatamente ciascuna attività indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, argomenti/temi/aspetti oggetto di approfondimento, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc...]</i>	Diploma Nazionale di Ecografia Clinica nel Giugno 2000 Diploma per l'Ecografia Muscolo-tendinea nel 2006 Corso Triennale di Formazione in Medicina Generale Corso per Abilitazione all'Emergenza Territoriale 118 (Dicembre 2019) Corso BLS-HCP Corso ACLS Corso PALS
<b>• Attività di aggiornamento</b> (partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc...) <i>[elencare separatamente ciascun evento indicando la tipologia, presso quale ente si è svolto, argomenti/temi trattati, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc, precisare se la partecipazione sia avvenuta in qualità di docente o relatore]</i>	
<b>• Altre esperienze</b> <i>[elencare separatamente ciascun esperienza, ritenuta coerente con il profilo da ricoprire, indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, data/periodo di svolgimento, impegno orario]</i>	

ULTERIORI INFORMAZIONI					
<b>Lingue Straniere</b> <i>[Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza]</i>	Inglese				
	COMPRENSIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
	C1	C2	C1	C1	C1
<b>Capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali</b> <i>[Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite]</i>	L'interesse maggiore è focalizzato sulla attività clinico-operatoria e sulla indagine ecografica ed ecocolor Doppler.				
	BUONA CAPACITA' DI RELAZIONE IMPARATA SIA DURANTE IL TIROCINIO SIA DURANTE IL LAVORO A CONTATTO DEI PAZIENTI SIA PER IL CONTATTO STRETTO CON I COLLEGHI IN SALA OPERATORIA				
<b>Altre Capacità e competenze</b> <i>[Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite]</i>	BUONA CONOSCENZA DEI SISTEMI INFORMATICI SIA DI WINDOWS, SIA DI ANDROID ED APPLE.				
	BUONA CONOSCENZA DEL PACCHETTO OFFICE E DEI PROGRAMMI DI GRAFICA (SUITE DI ADOBE, PROGRAMMI DI GRAFICA 3D)				
<b>Eventuali Allegati</b>					

Data 6.10.2021

**IL DICHIARANTE**  


(leggibile e per esteso oppure firma digitale certificata)

Allega fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità