**FORMATO EUROPEO**

**PER IL CURRICULUM**

**VITAE**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

**Il sottoscritto dichiara che le informazioni rese nel presente curriculum vitae, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sono veritiere e di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o atti falsi.**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

**Nome MICHELE**

**Cognome VACCARELLO**

**Indirizzo xxx**

**Telefono xxx**

**E-mail xxx**

**Nazionalità xxx**

**Data di nascita xxx**

**ESPERIENZA DI LAVORO**

* **ATTIVITA DI MEDICO PRESSO LA GUARDIA MEDICA U.S.S.L. N. 79 VOGHERA; U.S.S.L. N. 37 DI BRENO; CON INCARICO A TEMPO DETERMINATO DAL 1/06/1987;**
* **DAL 1/04/1989 INCARICO DI GUARDIA MEDICA A TEMPO INDETERMINATO PRESSO U.S.S.L. N. 41 DI BRESCIA – DAL 1/04/1989 AL 30/05/1989;**
* **ATTIVITA’ PRESSO ENTE FERROVIE DELLO STATO IN QUALITA’ DI MEDICO DIPENDENTE FIDUCIARIO PRESSO LA CIRCOSCRIZIONE MEDICA FERROVIARIA DI CASTEGGIO CON DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N° 246 DEL 13/10/1986, COSI COME PREVISTO ARTICOLO 6 PUNTO Z DELLA LEGGE 833 DEL 23/12/1978, CON RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE FINO AL MAGGIO 1989;**
* **ASSISTENTE MEDICO INCARICATO A TEMPO PIENO NELLA DISCIPLINA ORGANIZZAZIONE SANITARIA DI BASE DAL 01/06/1989 AL 30/06/1989 U.S.S.L. 71 CUGGIONO (MI);**
* **ASSISTENTE MEDICO DI RUOLO A TEMPO PIENO NELLA DISCIPLINA IGIENE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI DAL 01/07/1989 AL 15/07/1990, PRESSO OSPEDALE SANT ANTONIO ABATE DI GALLARATE (VA) U.S.S.L. N. 6;**
* **ASSISTENTE MEDICO DI RUOLO A TEMPO PIENO NELLA DISCIPLINA IGIENE E SANITÀ PUBBLICA PRESSO U.S.S.L. N.79 VOGHERA dal 16/07/1990**
* **POI DAL 01/01/1995 AL 31/12/1995 AUSSL 44 DI VOGHERA**
* **POI DAL 01/01/1998 AL 31/12/2015 ASL PAVIA**
* **POI DAL 01/01/2016 A TUTT’OGGI ATS DI PAVIA**
* **Responsabile S.S. Vigilanza rete Socio-Sanitaria e Sociale afferente alla S.C. Vigilanza e controllo del Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Socio-Sanitarie , e Sociale**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE:**

* **LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA PRESSO L’UNIVERSITÀ’ DEGLI STUDI DI PAVIA IL 02/12/1983;**
* **ABILITATO ALL’ESERCIZIO PROFESSIONALE NELLA 1°SESSIONE MAGGIO DEL 1984 PRESSO L’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PAVIA;**
* **ISCRITTO ALL’ORDINE DEI MEDICI DI PAVIA IL 16/10/1984 AL N° 04869;**
* **SPECIALLIZZATO IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA CON ORIENTAMENTO IN SANITA’ PUBBLICA PRESSO L’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PAVIA 16/12/1988;**

**CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

**Prima lingua ITALIANO**

**Altre lingue FRANCESE**

**• Capacità di lettura BUONA**

**• Capacità di scrittura BUONA**

**• Capacità di espressione orale BUONA**

**CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE**

* **ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO RELATIVA ALLA PREDISPOSIZIONE DEI CALENDARI VACCINALI ED ESECUZIONE DI VACINAZIONE OBBLIGATORIA E FACOLTATIVA IN ETÀ PEDIATRICA E ADULTI PRESSO IL DISTRETTO DI CASTEGGIO;**
* **COORDINAMENTO E RILASCIO AUTORIZZAZIONE SANITARIE DEGLI IMPIANTI NATATORI AD USO COLLETTIVO U.S.S.L. 79 E AUSL 44;**
* **ATTIVITÀ PRESSO LA COMMISSIONE PROVINCIALE PREFETTIZIA DI PAVIA SUI LOCALI DI PUBBLICO SPETTACOLO IN QUALITA’ DI COMPONENTE TITOLARE PER LA U.S.S.L. 79 E AUSL. 44;**
* **RILASCIO DI PARERI PER L’EDILIZIA RESIDENZIALE E PRODUTTIVA; PER LA U.S.S.L. 79 E AUSL. 44;**
* **RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI E ADEMPIMENTI PER L’UTILIZZO, LA CUSTODIA, E CONSERVAZIONE E IL TRASPORTO DEI GAS TOSSICI U.S.S.L. 79 E AUSL 44;**
* **RILASCIO PARERI PER AUTORIZZAZIONI SOCIO SANITARIE E RELATIVE VERIFICHE U.S.S.L. 79 E AUSL 44;**
* **ATTIVITA DI COORDINAMENTO PRESSO LA S.C. VIGILANZA E CONTROLLO DI TUTTE LE ATTIVITA IN CAPO ALLA U.D.O. IN COLLABORAZIONE CON IL RESPONSABILE S.C. IN TEMA SOCIOSANITARIO e SOCIALE.**

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE.**

* **MEDICO VACCINATORE CAMPAGNA VACIANALE COVID – 19 PRESSO L’HUB VACCINALE DEL POLICLINICO SAN MATTEO PAVIA;**

**COMPUTER, ATTREZZATURE SPECIFICHE, MACCHINARI, ECC.**

* **BUONE**

**PATENTE O PATENTI**

* **DI ESSERE IN POSSESSO DI PATENTE DI GUIDA CATEGORIA “A” e “B”.**

**ECM CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALIZZANTI**

* **DOCENTE DI “PRINCIPI DI IGIENE NEI CORSI DI OPERATORE PROFESSIONALE PER OPERATORE TECNICO DA ADIBIRE ALL’ASSISTENZA ANNO 1990 PRESSO USSL N. 6 GALLARATE**
* **DOCENTE IN ELEMENTI DI “PATOLOGIA MEDICA” PRESSO LA SCUOLA DI MASSIOFISIOTERAPISTA USSL N. 79 VOGHERA ANNO 1992/ 93 E ANNO 1996/94.**
* **DOCENTE DI LEGISLAZIONE SANITARIA NEL” CORSO ABILITANTE PER IL COMMERCIO E SOMMINISTRAZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI” ORGANIZZATO DA COMUNE DI VOGHERA PER UN TOTALE DI N. 30 ORE.**
* **OBBLIGHI DI FORMAZIONE E.C.M. ASSOLTI COME PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE**

**Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell’art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.**

**Pavia,25/05/2023 In originale firmato**

**AI SENSI DELL’ART. 39 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445, LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA. IN CASO DI MANCATA SOTTOSCRIZIONE SI DARA’ LUOGO ALLA ESCLUSIONE DALL’AVVISO.**