**CURRICULUM VITAE**

|  |
| --- |
| Formato europeo per il curriculum vitae |

|  |
| --- |
| Informazioni personali |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome |  | Elisabetta Maria Valeria Venturini |
| Indirizzo posta elettronica |  | <[elisabetta\_venturini@ats-pavia-.it](mailto:elisabetta.venturini@hotmail.it)> |
| Incarico attuale |  | Dirigente Veterinario Incarico Professionale a tempo pieno e rapporto esclusivo a tempo indeterminato di area A (S.C. Sanità Animale) presso A.T.S. Pavia.  Con incarico quinquennale di Direttore della S.S. di: “Igiene Urbana Veterinaria, Prevenzione Randagismo, Tutela Animali d’Affezione e Pet Therapy”. |

|  |
| --- |
| Istruzione  e formazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Date (da 04 novembre 2011– a 08 novembre 2013) |  |  |
| • Nome e tipo di istituto  di istruzione o formazione |  | Università degli Studi di Milano – Facoltà di Medicina Veterinaria |
| • Qualifica conseguita |  | Diploma di Specializzazione in : “ Patologia e Clinica Degli Animali d’Affezione”  (Votazione 70/70) |
|  |  | Formazione universitaria di II° livello |
|  |  |  |
| • Date (da 04-11-1990– al 30-09- 2000) |  |  |
| • Nome e tipo di istituto  di istruzione o formazione | Università degli Studi di Milano – Facoltà di Medicina Veterinaria | |
| • Qualifica conseguita | Laura Specialistica in Medicina Veterinaria degli Animali Domestici  (Votazione 107/110) – 20/02/2001 | |
|  |  | |
| • Date (da 03-10-1996– al 30-09-2000 ) |  | |
| • Nome e tipo di istituto  di istruzione o formazione | Università degli Studi di Milano – Facoltà di Medicina Veterinaria | |
| • Formazione professionalizzante pre-laurea con elaborazione Tesi | Internato professionalizzante presso l’istituto di Clinica  Chirurgica e Radiologia Veterinaria con tesi di laurea sperimentale  su uno studio clinico con casistica di tre anni. | |
|  |  | |
| • Date (da 01-04-2001– al 30-09-2001 ) |  | |
| • Nome e tipo di istituto  di istruzione o formazione | Università degli Studi di Milano – Facoltà di Medicina Veterinaria  A.S.L. di Monza - Canile Sanitario | |
| • Qualifica conseguita | Tirocinio Semestrale Professionalizzante post-laurea  Esame di Stato sostenuto il 20-12-2001 (Votazione 112/120)  Iscrizione all’Ordine dei Medici Veterinari di Milano il 09/01/2002 | |
|  |  | |
| • Date (dal settembre 1985– a giugno 1990) |  | |
| • Nome e tipo di istituto  di istruzione o formazione | Istituto Tecnico Agrario Statale di Limbiate (MI) | |
| • Qualifica conseguita | Maturità Tecnica di Perito Agrario  (Votazione 50/60) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (dal 01-04-2021 – a oggi) |  |  |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | A.T.S. Pavia – Via Dell’Indipendenza 3 – 27100 – Pavia (PV) |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia |
| **•** Tipo di impiego |  | Dirigente Veterinario Incarico Professionale a tempo pieno rapporto esclusivo  di area A (Sanità Animale), con compiti esclusivi di Igiene Urbana Veterinaria. |
| **•** Principali mansioni  e responsabilità |  | Veterinario Ufficiale presso S.C. di Sanità Animale;  - Direttore di Igiene Urbana Veterinaria, Prevenzione Randagismo, Tutela Animali d’Affezione e Pet Therapy;  - Referente per il Canile Sanitario di Voghera del Distretto Oltre Po di ATS di Pavia;  - Referente della gestione dei cani e gatti malati e/o feriti rinvenuti nel territorio del Distretto Oltre Po per l’A.T.S. di Pavia con la struttura veterinaria convenzionata (Clinica veterinaria “Croce Azzurra” di Casteggio), ovvero gestione delle prestazioni di pronto soccorso ed eventualmente programmazione degli interventi terapeutici medici e/o chirurgici ritenuti necessari;  - Lotta al randagismo (sterilizzazione di gatti di Colonia Felina e di cani randagi provenienti da canile sanitario);  - Identificazione e/o iscrizione di cani e gatti rinvenuti sul territorio o su richiesta degli utenti e rilascio Passaporti Pet e Certificazioni per l’espatrio dei Pet;  - Vigilanza sanitaria d’Igiene Urbana presso strutture a detenzione di animali da compagnia (pensioni, asili, negozi, toelettature, allevamenti, strutture zoofile, rifugi, canili sanitari) e relative autorizzazioni sanitarie;  - Vigilanza sanitaria di Strutture Veterinarie e attività veterinaria libero- professionale per Anagrafe Animali d’Affezione e Farmaco Veterinario e relative autorizzazioni sanitarie.  - Accreditamento Medici-Veterinari LL.PP. Anagrafe Animali d’Affezione di Regione Lombardia;  - Gestione inconvenienti igienico sanitari (dovuti alla cattiva detenzione di cani, gatti o altri animali da compagnia o per soggetti affetti sa disposofobia);  - Vigilanza per malgoverno o maltrattamenti e/o avvelenamenti o diffusione di esche/bocconi avvelenati a danno di cani e gatti o animali sinantropi;  - Vigilanza sanitaria della Rabbia (cani e gatti e altri animali domestici) in relazione al DDGS n. 104011 del 04 ottobre 2010 ,e all’Ordinanza Ministeriale del 09 agosto del 2023): “Linee guida in materia di interventi di sanità pubblica per la prevenzione del fenomeno delle morsicature da cani” e “tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani”;  - Vigilanza sanitaria di zoonosi relative a cani e gatti o altri animali da compagnia;  - Servizio di Pronta Disponibilità. |
| **•** Date (da 01-01-2019– a 31-03-2021) |  |  |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | A.T.S. Città Metropolitana di Milano – Corso Italia 52 – 20122 – Milano (MI) |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | Sistema Socio-Sanitario di Regione Lombardia |
| **•** Tipo di impiego |  | Dirigente Veterinario Incarico Professionale a tempo pieno, rapporto esclusivo di area Sanità Animale. |
| **•** Principali mansioni  e responsabilità |  | Attività svolte: - Lotta al randagismo e tutela delle colonie feline (all'attivo oltre 2.400 sterilizzazioni di cani e gatti e altri interventi di chirurgia generale e oltre 400 interventi odontoiatrici), medicina generale, anestesia e chirurgia generale del cane e del gatto, attività di primo soccorso del cane e del gatto presso l'ambulatorio veterinario del Canile e Gattile Sanitario de Presidio Veterinario del Presidio Veterinario dell’A.T.S. Città Metropolitana Milano dalla data di prima assunzione; - Vigilanza sanitaria di igiene urbana presso strutture veterinarie (studi, ambulatori e cliniche veterinarie) e strutture a detenzione di animali da compagnia (pensioni, asili, negozi, toelettature, allevamenti, strutture zoofile); - Censimento delle colonie feline, - Gestione inconvenienti igienico (dovuti alla cattiva detenzione di cani, gatti) o piccioni stanziali; - vigilanza sospetti maltrattamenti e/o avvelenamenti o diffusione di esche/bocconi avvelenati a danno di cani e gatti o animali sinantropi. - Identificazione cani e gatti tramite microchip e gestione dell'anagrafe animali d'affezione; - Rilascio passaporto pet e certificazioni esportazione cani, gatti, furetti e animali non convenzionali. - Servizio di Pronta Disponibilità nella città di Milano. |
|  |  |  |
| **•** Date (da 01–01-2016 a 31/12/2018) |  |  |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | A.T.S. Città Metropolitana di Milano – Corso Italia 19 – 20122 – Milano (MI) |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | Sistema Socio-Sanitario di Regione Lombardia |
| **•** Tipo di impiego |  | Dirigente Veterinario- Incarico Professionale - Igiene Degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, con delibera assegnata in prestito alla S.C. di Sanità Animale, tempo Pieno, determinato, rapporto esclusivo, supplente. |
| **•** Principali mansioni  e responsabilità |  | Attività svolte: - Lotta al randagismo e tutela delle colonie feline (all'attivo oltre 2.000 sterilizzazioni di cani e gatti e altri interventi di chirurgia generale e oltre 300 interventi odontoiatrici), medicina generale, anestesia e chirurgia generale del cane e del gatto, attività di primo soccorso del cane e del gatto presso l'ambulatorio veterinario del Canile e Gattile Sanitario del Presidio Veterinario dell’A.T.S. Città Metropolitana Milano dalla data di prima assunzione; - Vigilanza sanitaria di igiene urbana presso strutture veterinarie (studi, ambulatori e cliniche veterinarie) e strutture a detenzione di animali da compagnia (pensioni, asili, negozi, toelettature, allevamenti); - Censimento delle colonie feline, - Gestione inconvenienti igienico (dovuti alla cattiva detenzione di cani, gatti) o piccioni stanziali; - vigilanza sospetti maltrattamenti e/o avvelenamenti o diffusione di esche/bocconi avvelenati a danno di cani e gatti o animali sinantropi. - Identificazione cani e gatti tramite microchip e gestione dell'anagrafe animali d'affezione; - Rilascio passaporto pet e certificazioni esportazione cani, gatti, furetti e animali non convenzionali. - Servizio di Pronta Disponibilità nella città di Milano. |
|  |  |  |
| **•** Date (da 09-05-2014 – al 31/12/2015) |  |  |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | A.S.L. Città di Milano – Corso Italia 19 – 20122 – Milano (MI) |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | Sistema Socio-Sanitario di Regione Lombardia |
| **•** Tipo di impiego |  | Dirigente Veterinario- Incarico Professionale - Igiene Degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, con delibera assegnata in prestito alla S.C. di Sanità Animale – tempo pieno, determinato, rapporto esclusivo, supplente. |
| **•** Principali mansioni  e responsabilità |  | Attività svolte: - Lotta al randagismo e tutela delle colonie feline (all'attivo oltre 1.800 sterilizzazioni di cani e gatti e altri interventi di chirurgia generale e oltre 200 interventi odontoiatrici), medicina generale, anestesia e chirurgia generale del cane e del gatto, attività di primo soccorso del cane e del gatto presso l'ambulatorio veterinario del Canile e Gattile Sanitario dell’A.S.L. Città di Milano Milano dalla data di prima assunzione; - Vigilanza sanitaria di igiene urbana presso strutture veterinarie (studi, ambulatori e cliniche veterinarie) e strutture a detenzione di animali da compagnia (pensioni, asili, negozi, toelettature, allevamenti); - Censimento delle colonie feline, - Gestione inconvenienti igienico (dovuti alla cattiva detenzione di cani, gatti) o piccioni stanziali; - vigilanza sospetti maltrattamenti e/o avvelenamenti o diffusione di esche/bocconi avvelenati a danno di cani e gatti o animali sinantropici. - Identificazione cani e gatti tramite microchip e gestione dell'anagrafe animali d'affezione; - Rilascio passaporto pet e certificazioni esportazione cani, gatti, furetti e animali non convenzionali. - Servizio di Pronta Disponibilità nella città di Milano. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Madrelingua** |  | **italiano** |

|  |
| --- |
| Altre lingue |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **[ inglese ]** |
| **•** Capacità di lettura |  | [ Indicare il livello: buono] |
| **•** Capacità di scrittura |  | [ Indicare il livello: buono] |
| **•** Capacità di espressione orale |  | [ Indicare il livello: buono] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Capacità e competenze tecniche**  *Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.* |  | World  Powerpoint  Excel  Browser web: Microsoft Edge, Google Chrome, Modzilla firefox. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Altro** (Partecipazione a convegni, seminari, corsi, eventi formativi come PARTECIPANTE O RELATRICE) |  | **Allegato A** |

**Allegato A**

**N. 1:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | CORSO DI FORMAZIONE PER PROPRIETARI DI CANI: IL PATENTINO – I° edizione |
| In qualità di |  RELATRICE □ PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI PAVIA E “ORDINE DEI MEDICI-VETERINARI DELLA PROVINCIA DI PAVIA |
| Data | DAL 13/06/2022 AL 30/06/2022 |
| Durata | Giorni 3 ore 12 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si □ - no  |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 2:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | CORSO DI FORMAZIONE PER PROPRIETARI DI CANI: IL PATENTINO – II° edizione |
| In qualità di |  RELATRICE □ PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI PAVIA E “ORDINE DEI MEDICI-VETERINARI DELLA PROVINCIA DI PAVIA |
| Data | DAL 07/07/2022 AL 21/07/2022 |
| Durata | Giorni 3 ore 12 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si □ - no  |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 3:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | CORSO DI FORMAZIONE PER PROPRIETARI DI CANI: IL PATENTINO – III° edizione |
| In qualità di |  RELATRICE □ PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI PAVIA E “ORDINE DEI MEDICI-VETERINARI DELLA PROVINCIA DI PAVIA |
| Data | DAL 06/10/2022 AL 20/10/2022 |
| Durata | Giorni 3 ore 12 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si □ - no  |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 4:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | CORSO DI FORMAZIONE PER PROPRIETARI DI CANI: IL PATENTINO – IV° edizione |
| In qualità di |  RELATRICE □ PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI PAVIA E “ORDINE DEI MEDICI-VETERINARI DELLA PROVINCIA DI PAVIA |
| Data | DAL 10/11/2022 AL 24/11/2022 |
| Durata | Giorni 3 ore 12 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si □ - no  |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 5:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | PATENTINO PER PROPRIETARI: CORSO PER MEDICI VETERINARI FORMATORI |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | F.N.O.V.I. E PROFCONSERVIZI |
| Data | DAL 03/06/2022 AL 21/06/2022 |
| Durata | Giorni 4 ore 10 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 6:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | ARGOMENTI DI SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA – I° EDIZIONE |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ISLER E SISPV |
| Data |  |
| Durata | Giorni 5 ore 40 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 7:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | ARGOMENTI DI MEDICINA VETERINARIA |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI PAVIA |
| Data | DAL 21/09/2021 AL 23/11/2021 |
| Durata | Giorni 10 ore 25 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 8:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | ASPETTI DELLA CLINICA MEDICO CHIRURGICA E PATOLOGICA DELL’APPARATO URINARIO SUPERIORE ED INFERIORE NEL CANE E DEL GATTO |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | PVI FORMAZIONE |
| Data | DAL 02/01/2022 AL 28/02/2022 |
| Durata | Giorni 8 ore 23 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 9:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. SINCRONA |
| Titolo dell’evento | SIGNIFICATO ED IMPORTANZA DELL’IMMUNITÀ E DELLE VACCINAZIONI NELLA MEDICINA UMANA E VETERINARIA |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | IZSLER |
| Data | 07/10/2021 |
| Durata | Giorni 1 ore 6 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N.10:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | L’ANTIBIOTICO RESISTENZA: UN APPROCCIO  ONE HEALTH |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | IZSLER |
| Data | 08/11/2021 |
| Durata | Giorni 4 ore 11 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 11:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. SINCRONA |
| Titolo dell’evento | PANDEMIA DA CORONAVIRUS, UNA VISIONE E UN APPROCCIO “ONE HEALTH” |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | IZSLER |
| Data | 12/11/2021 |
| Durata | Giorni 1 ore 6,5 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 12:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | ALIMENTAZIONE INDUSTRIALE DEL CANE E DEL GATTO – SICUREZZA E VALUTAZIONE DEL PET FOOD |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | SP PROVIDER S.R.L. |
| Data | 27/12/2021 |
| Durata | Giorni 1 ore 5 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 13:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | “FEAR FREE SHELTER COURSE” |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | AMERICAN ASSOCIATION OF VETERINARY STATE BOARDS |
| Data | 14/01/2020 AL 10/03/2020 |
| Durata | Giorni 5 ore 8,5 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 14:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | “L’IMPARZIALITÀ DEL DIPENDENTE PUBBLICO QUALE MISURA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE” |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | PA 360° |
| Data | 16-04-2020 |
| Durata | Giorni 1 ore 4 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 15:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | “GESTIONE DI GRUPPI E CONFLITTI” |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | PA 360° |
| Data | 20-04-2020 |
| Durata | Giorni 1 ore 4 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 16:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | “BENESSERE LAVORATIVO E ORGANIZZATIVO” |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | PA 360° |
| Data | 22-04-2020 |
| Durata | Giorni 1 ore 4 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 17:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | “PERSUASIONE E MOTIVAZIONE” |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | PA 360° |
| Data | 23-04-2020 |
| Durata | Giorni 1 ore 4 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 18:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | “OBBLIGHI DEI LAVORATORI, COSICI DI COMPORTAMENTO E PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE” |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | PA 360° |
| Data | 24-04-2020 |
| Durata | Giorni 1 ore 4 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 19:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | LA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | IZSLER E SISPV |
| Data | DAL 13/03/2019 AL 23/05/2019 |
| Durata | Giorni 5 ore 40 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 20:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | MEDICINA D’URGENZA DEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | IZSLER |
| Data | DAL 02/03/2019 AL 02/11/2019 |
| Durata | Giorni 10 ore 30 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 21:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | GESTIONE DEL SISTEMA AUDIT NELLA SANITÀ PUBBLICA |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | IZSLER |
| Data | SAL 04/06/2019 AL 12/11/2019 |
| Durata | Giorni 4 ore 29,5 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 22:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | COMUNICARE IN MODO PERSUASIVO ED EFFICACE |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | DAL 01/12/2019 AL 31/12/2019 |
| Durata | Giorni 1 ore 1 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 23:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | IL CONFLITTO D’INTERESSI E LE SCELTE COMPORTAMENTALI |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | DAL 01/09/2019 AL 31/12/2019 |
| Durata | Giorni 1 ore 1 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 24:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | IL CONTROLLO NELL’ESECUZIONE DEI CONTRATTI |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | DAL 01/10/2019 AL 31/12/2019 |
| Durata | Giorni 1 ore 1 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 25:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN ATSA DI MILANO: “IL REGOLAMENTO (UE) 2016/679” |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | DAL 01/07/2019 AL 31/12/2019 |
| Durata | Giorni 1 ore 4 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 26:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | CONDIZIONALITÀ: AGGIORNAMENTO DEI CRITERI DI GESTIONE OBBLIGATORI |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | 21/06/2019 |
| Durata | Giorni 1 ore 4 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 27:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | FORMAZIONE GENERALE DEI LAVORATORI AI SENSI DEL D.LGS.81/08 |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | DAL 01/01/2019 AL 31/12/2019 |
| Durata | Giorni 2 ore 8 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N.28:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | LA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | IZSLER E SISPV |
| Data | DAL 12/04/2018 AL 24/05/2018 |
| Durata | Giorni 5 ore 40 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 29:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO WORKSHOP |
| Titolo dell’evento | REGOLAMENTO (UE) 2017/625 CHE COSA CAMBIA. |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | 25/06/2018 |
| Durata | Giorni 1 ore 7 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 30:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO WORKSHOP |
| Titolo dell’evento | LA RELAZIONE DEI VERBALI E L’ATTIVITÀ ISTRUTTORIA AI SENSI DELLA NORMATIVA SULLE SANZIONI AMMINISTRATIVE.  SECONDO STEP: I POTERI DEI VERBALIZZANTI, L’INDIVIDUAZIONE DEL TRASGRESSORE E DEL SOGGETTO A CUI NOTIFICARE. |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | 27/11/2018 E 29/11/2018 |
| Durata | Giorni 2 ore 9 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 31:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | SICUREZZA INFORMATICA IN AMBITO SANITARIO |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | DAL 01/05/2018 AL 31/05/2018 |
| Durata | Giorni 1 ore 2 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 32:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA PRIVACY IN ATS DI MILANO: ORGANIZZAZIONE, RUOLI E STRUMENTI. |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | DAL 01/05/2018 AL 31/05/2018 |
| Durata | Giorni 1 ore 1 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 33:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | COME TUTELARE IL BENESSERE DEI GATTI NEI GATTILI E OASI FELINE |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | 09/05/2017 E 23/05/2017 |
| Durata | Giorni 2 ore 7 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 34:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | FORMAZIONE AI SENSI DELLA Dgr. X/4702/2015. In conformità all’accordo Stato-Regioni, parte prima. |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | 24/04/2017 |
| Durata | Giorni 1 ore 7 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 35**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | FORMAZIONE AI SENSI DELLA Dgr. X/4702/2015. In conformità all’accordo Stato-Regioni, parte seconda. |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | 31/03/2017 |
| Durata | Giorni 1 ore 7 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 36:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | FORMAZIONE AI SENSI DELLA Dgr. X/4702/2015. In conformità all’accordo Stato-Regioni, parte terza. |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ATS DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | 26/05/2017 |
| Durata | Giorni 1 ore 7 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 37:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO  CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | ZOONOSI E SORVEGLIANZA INTEGRATA |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | REGIONE LOMBARDIA |
| Data | 18/05/2016 |
| Durata | Giorni 1 ore 7 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 38**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | AGGIORNAMENTI DI SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ASL DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | DAL 28/10/2015 AL 02/12/2015 |
| Durata | Giorni 5 ore 30 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 39**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO  F.A.D. |
| Titolo dell’evento | MOVIMENTI A FINI NON COMMERCIALI DI ANIMALI DI ANIMALI DA COMPAGNIA – REG (UE) 576/13 E REG. 577/13 |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | IZS DELLE VENEZIE E MINISTERO DELLA SALUTE |
| Data | DAL 30/01/2015 AL 29/01/2016 |
| Durata | Giorni 10 ore 30 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 40:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | AGGIORNAMENTI DELLA CLINICA E CHIRURGIA DEL CANE E DEL GATTO |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | MISSIONE VETERINARIO |
| Data | DAL 16/04/2015 AL 17/11/2015 |
| Durata | Giorni 12 ore 36 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 41:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo dell’evento | AGGIORNAMENTI DI SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ASL DI MILANO CITTÀ METROPOLITANA |
| Data | DAL 07/11/2014 AL11/12/2014 |
| Durata | Giorni 5 ore 30 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 42:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE (ESENZIONE E.C.M.) |
| Titolo dell’evento | PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI D’AFFEZIONE |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO |
| Data | DAL 07/11/2012 AL 30/09/2013 |
| Durata | III° ANNO ACCADEMICO ore 500 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 43:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE (ESENZIONE E.C.M.) |
| Titolo dell’evento | PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI D’AFFEZIONE |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO |
| Data | DAL 07/11/2011 AL 30/09/2012 |
| Durata | II° ANNO ACCADEMICO ore 500 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 44:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE (ESENZIONE E.C.M.) |
| Titolo dell’evento | PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI D’AFFEZIONE |
| In qualità di | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO |
| Data | DAL 08/10/2010 AL30/09/2011 |
| Durata | I° ANNO ACCADEMICO ore 500 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si  - no □ |
| Specificare se con test o esame finale | si  - no □ |

**N. 45:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  EVENTO FORMATIVO |
| Titolo dell’evento | INCONTRO DI GASTROENTEROLOGIA: “IL VOMITO E LE GASTRITI” – CASI CLINICI INTERATTIVI |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DI MILANO |
| Data | 19/05/2010 |
| Durata | ore 3 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 46:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO |
| Titolo dell’evento | CORSO PATENTINO PER PROPRIETARI 2010 |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ASL DI MILANO - ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DI MILANO – UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO |
| Data | 21/03/2010 |
| Durata | ore 8 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 47:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) |  CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO |
| Titolo dell’evento | “IL RITORNO DELLA RABBIA: GLI ESPERTI A CONFRONTO” |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | FACOLTÀ DI MEDICINA VETERINARIA DI MILANO – ASL DI MILANO |
| Data | 14/06/2010 |
| Durata | ore 8 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 48:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO |
| Titolo dell’evento | NEUROFTALMOLOGIA VETERINARIA: OCULISTA E NEUROLOGO A CONFRONTO. |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | CENTRO STUDI SCIVAC |
| Data | 22-23/11/2008 |
| Durata | Giorni 2 - ore 16 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 49:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO |
| Titolo dell’evento | CONGRESSO NAZIONALE MULTISALA IN MEDICINA VETERINARIA DEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | SCIVAC - RIMINI |
| Data | DAL 30/05/2008 AL 01/06/2008 |
| Durata | Giorni 3 - ore 20 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 50:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO SEMINARIO |
| Titolo dell’evento | SEMINARIO SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA VETERINARIA: “IL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO: CERCHIAMO DI FARE CHIAREZZA. |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | CENTRO STUDI SCIVAC |
| Data | 02/03/2008 |
| Durata | Giorni 1- ore 8 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 51:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO SEMINARIO |
| Titolo dell’evento | SEMINARIO DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA VETERINARIA: “IL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO: CERCHIAMO DI FARE CHIAREZZA”. |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | CENTRO STUDI SCIVAC |
| Data | 02/03/2008 |
| Durata | Giorni 1- ore 8 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 52:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO SEMINARIO |
| Titolo dell’evento | SEMINARIO DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA VETERINARIA: “LO STATO DELL’ARTE NELLA NEUROCHIRURGIA NEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA”. |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | CENTRO STUDI SCIVAC |
| Data | 24-25/11/2007 |
| Durata | Giorni 2- ore 16 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 53:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO   EVENTO FORMATIVO □ SEMINARIO |
| Titolo dell’evento | “APPROCCIO CLINICO ECOGRAFICO E TERAPEUTICO NEI PIÙ FREQUENTI PROBLEMI TORACO-ADDOMINALI NEL CANE E NEL GATTO. |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | A.V.I.E.C. (ASSOCIAZIONE VETERINARIA ITALIANA DI ECOGRAFIA CLINICA) |
| Data | 18/11/2007 |
| Durata | Giorni 1 - ore 6 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 54:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ SEMINARIO |
| Titolo dell’evento | CONTROLLO DELLA DISPLASIA DELL’ANCA E DEL GOMITO - FSA |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | CENTRO STUDI SCIVAC |
| Data | 09-10/06/2007 |
| Durata | Giorni 2- ore 16 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 55:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO SEMINARIO |
| Titolo dell’evento | “EMERGENZE CARDIO-RESPIRATORIE NEI PICCOLI ANIMALI”. |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | ORDINE DEI MEDICI-VETERINARI DI MILANO |
| Data | 21, 28/02/2006 – 7,14/03/2006 |
| Durata | Giorni 4- ore 16 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 56:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO SEMINARIO |
| Titolo dell’evento | “LA SALUTE NEL CUCCIOLO: AGGIORNAMENTO SULLA DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE PRINCIPALI MALATTIE D’ACCRESCIMENTO”. |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | SCIVAC - MILANO |
| Data | 05/02/2005 |
| Durata | Giorni 4- ore 16 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 57:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □CORSO CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO □ SEMINARIO |
| Titolo dell’evento | “MONITORAGGIO TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CARDIOPATICO”. |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | A.I.V.P.A. (ASSOCIAZIONE ITALIANA VETERINARI PICCOLI ANIMALI |
| Data | 27-28/09/2003 |
| Durata | Giorni 2 - ore 16 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 58:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □CORSO CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  SEMINARIO |
| Titolo dell’evento | “AGGIORNAMENTI SULLA LEISHMANIOSI CANINA”. |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | FACOLTÀ DI MEDICINA VETERINARIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO |
| Data | 06/06/2003 |
| Durata | Giorni 1 - ore 6 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 59:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO |
| Titolo dell’evento | 40° CONGRESSO NAZIONALE MULTISALA IN: “AGGIORNAMENTI IN MEDICINA E CHIRURGIA DEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA” |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | SCIVAC - MILANO |
| Data | DAL 09/05/2003 AL 10/10/2003 |
| Durata | Giorni 2 - ore 16 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 60:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □ CORSO CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO |
| Titolo dell’evento | 45° CONGRESSO NAZIONALE SCIVAC: “APPROCCIO DIAGNOSTICO STRUMENTALE MEDIANTE: RADIOLOGIA, ECOGRAFIA, ENDOSCOPIA, TAC E RM AGLI APPARATI RESPIRATORIO, DIGERENTE E GENITO-URINARIO”. |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | SCIVAC - PERUGIA |
| Data | DAL 25/10/2002 AL 27/10/2002 |
| Durata | Giorni 3 - ore 24 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

**N. 61:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia evento (specificare e barrare  casella interessata) | □CORSO CONGRESSO □ CONVEGNO  □ EVENTO FORMATIVO  SEMINARIO |
| Titolo dell’evento | “AGGIORNAMENTI E PROGRESSI IN RIPRODUZIONE DEL CANE E DEL GATTO”. |
| In qualità di: | □ RELATORE  PARTECIPANTE |
| Ente organizzatore | SCIVAC - FIRENZE |
| Data | 08-09/06/2002 |
| Durata | Giorni 2 - ore 16 |
| Specificare se l’attività formativa è  **ECM** | Si □ no  |
| Specificare se con test o esame finale | Si □ - no  |

***“La sottoscritta Venturini Elisabetta Maria Valeria dichiara che le informazioni rese nel presente curriculum vitae, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 smi, sono veritiere e di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi”.***

***Data 10/01/2024***

***f.to Elisabetta Venturini***