

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE DOTT./DOTT.SSA IAMPIERI GIOVANNA
(allegato alla domanda di partecipazione)

AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI GESTIONALI/DI NATURA PROFESSIONALE

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 il sottoscritto dichiara quanto segue:

DATI PERSONALI	
Cognome e Nome	Iampieri Giovanna
Data di nascita	
Indirizzo (residenza)	
Indirizzo (domicilio)	
Telefono	
E-mail PEC	
Nazionalità	
Titoli accademici e di studio Elencare separatamente ciascun titolo accademico conseguito evidenziando per ognuno l'Ente e l'anno di conseguimento. - lauree - specializzazioni - dottorati - master - corsi di perfezionamento	Laurea Medicina e Chirurgia presso Università' degli Studi di Roma " La Sapienza" il 21/03/1994 voto 110/110 Specializzazione Patologia Clinica presso Università' degli Studi di Roma " La Sapienza " il 28/03/1999 voto 70 e lode
Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate Elencare: - la tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività - la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime	<u>Centro trasfusionale (biennio specializzazione) Policlinico Umberto I – Roma</u> <u>IFO Regina Elena (triennio specializzazione) 96/97/98 Roma</u> <u>ASL Roma 2 (medicina dei servizi, medicina continuativa assistenziale)</u> <u>ASL ROMA 5 Laboratorio Analisi</u>
Esperienze lavorative Elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto evidenziando per ognuno: - nome e indirizzo dell'Azienda / Ente	<u>Centro trasfusionale: immunoematologia, ematologia.virologia ambulatorio donatori.</u> <u>IFO : immunochimica, virologia</u> <u>Asl Roma 2 (visite fiscali, sert, sostituzioni medicina generale)</u>

Allegato 2

<p>(specificare se pubblica o privata o accreditata con SSN)</p> <p>- periodo lavorativo</p> <p>(da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.)A</p> <p>- qualifica ricoperta e tipologia del rapporto di lavoro (lavoro subordinato, incarico libero prof.le ecc.)</p> <p>- principali mansioni e responsabilità (specificare l'attribuzione di eventuali incarichi manageriali: direzione di moduli organizzativi, strutture semplici, strutture complesse e la normativa di riferimento)</p>	<p><u>AsL Roma 5 Laboratorio Analisi</u></p> <p><u>patologo clinico presso Asl Roma 5:</u></p> <p><u>Palestrina (sostituzione Sumai) 2001 9 mesi</u></p> <p><u>Colleferro (contratto lib.prof.le) 2002</u></p> <p><u>Subiaco (contratto lib.prof.le) 2003 – 2004</u></p> <p><u>Subiaco (contratto tempo determinato) 2006</u></p> <p><u>Subiaco (altra tipologia contrattuale) 2007</u></p> <p><u>Monterotondo (altra tipologia contrattuale) 2007 – 2009</u></p> <p><u>Monterotondo (contratto a tempo indeterminato) giugno 2009</u></p> <p><u>Tivoli dal 20012 a oggi</u></p> <p><u>Attività' laboratoristica svolta: refertazione e validazione h/24 emerg/urg laboratori di Tivoli Monterotondo Subiaco</u></p> <p><u>Refertazione/ validazione : emocromi , ves emoglobine glicosilate e patologiche.</u></p> <p><u>Refertazione sezione immunochimica – endocrinologia</u></p> <p><u>Refertazione sezione chimica-clinica</u></p> <p><u>Test di conferma immunoblotting hcv-hiv (immunoblotting)</u></p> <p><u>Test hcv/RNA. RT- PCR</u></p>
<p><u>Soggiorni di studio o di addestramento prof.le</u></p> <p>Elencare le singole attività attinenti la disciplina effettuate in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori precisando struttura, attività svolta, periodo (da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.)</p>	
<p><u>Attività didattica</u></p> <p>Elencare le singole attività didattiche presso corsi di studio per il conseguimento del diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione dell'anno accademico, della materia e delle ore annue di insegnamento.</p>	
<p><u>Corsi, congressi, convegni e seminari</u></p> <p>Elencare le singole partecipazioni a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effet-</p>	<p><u>Partecipazione : corso Oncoematologia(Ospedale Santo Spirito) corso carcinoma colon-retto</u></p> <p><u>AMCLI Rimini</u></p> <p><u>AMCLI San Camillo Roma</u></p>

Allegato 2

<p>tuati all'estero, purchè abbiano in tutto o in parte, finalità di formazione e di aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica, nonché alla pregresse idoneità nazionali. Indicare per ogni evento il titolo, la durata, con /senza esame finale. Evidenziare la partecipazione in qualità di docente o relatore</p>	<p>ECM aggiornamento completato per il triennio 2019-2022</p>
<p><u>Produzione scientifica</u> Elencare le singole pubblicazioni degli ultimi 10 anni edite a stampa indicando per ognuna il titolo, gli autori, la rivista scientifica. <u>I singoli lavori devono essere elencati in maniera dettagliata nella presente parte del curriculum</u></p>	
<p><u>Tipologia quantitativa e qualitativa delle prestazioni effettuate</u> Concerne l'attività/casistica misurabile in termini di volume e complessità riferita al quinquennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso.</p>	
<p><u>Attività di ricerca</u> Elencare le singole attività di ricerca pertinenti svolte (di rilievo nazionale o internazionale)</p>	
<p><u>Capacità e competenze personali, capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali</u> Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite</p>	
<p><u>Ulteriori informazioni ivi comprese le valutazioni riportate di cui agli artt. 57, co. 4 e 58 del CCNL 2016/2018</u></p>	<p><u>punteggio 21</u></p>

Tivoli, 29/12/2022

Firma __Giovanna Iampieri



Allegato 2

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03

Tivoli, 29/12/2022

Firma _____ Giovanna Iampieri _____