

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

H/La sottoscritto/a LEO ANNA

nato/a a _____ il _____

titolare dell'incarico di IMPLEMENTAZIONE PRATICHE CLINICHE

NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI COMPLESSI

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D. Lgs. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D. Lgs. 08.04.2013, n. 39;
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo n.679/2016, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell'informativa privacy di cui all'Allegato 1.

Tivoli, 30/11/2022

Firma _____

Ai sensi dell'art. 20 D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, si rende noto che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda ASL Roma 5 – www.aslroma5.it.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

DOTT.SSA LEO ANNA

(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:

<u>DATI PERSONALI</u>	
Cognome e Nome	LEO ANNA
Data di nascita	29/04/1969
Indirizzo (residenza)	VIA GIULIO SALVADORI n.48 00135 ROMA
Indirizzo (domicilio)	
Telefono	328/4632102
E-mail PEC	annaleo1@pec.it
Nazionalità	italiana
<u>Titoli accademici e di studio</u>	
<p>Elencare separatamente ciascun titolo accademico conseguito evidenziando per ognuno l'Ente e l'anno di conseguimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - lauree - specializzazioni - dottorati - master - corsi di perfezionamento 	<p><u>Laurea in Medicina e Chirurgia</u> conseguita il 21/10/1997 con la votazione di 110/110 e lode presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore</p> <p><u>Specializzazione in Psichiatria</u> conseguita il 22/10/2002 con la votazione di 50/50 e lode presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore</p>
<u>Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate</u>	
<p>Elencare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività - la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime 	<p>L'attività lavorativa è sempre stata effettuata nel CSM (dal 2003 al 2014 CSM di Latisana e dal 2014 ad oggi CSM di Colleferro), con l'elaborazione di progetti terapeutici sul territorio per pazienti ad alta complessità, evitando l'esclusione sociale.</p>
<u>Esperienze lavorative</u>	
<p>Elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto evidenziando per ognuno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nome e indirizzo dell'Azienda / Ente <p>(specificare se pubblica o privata o</p>	<p><u>ASS Bassa Friulana di Palmanova</u> (attuale Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale). Dal 1/10/2003 al 15/6/2014 Dirigente Medico di Psichiatria presso il CSM di Latisana. Dal 1/10/2003 al 30/9/2004 l'incarico è stato a tempo determinato e dal 1/10/2004 al 15/6/2014 a tempo indeterminato in quanto vincitrice di concorso pubblico.</p>

<p>accreditata con SSN)</p> <p>- periodo lavorativo</p> <p>(da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.)</p> <p>- qualifica ricoperta e tipologia del</p> <p>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>ASL ROMA 5 . Dal 16/6/2014 alla data odierna Dirigente Medico di Psichiatria presso il CSM di Colleferro. Dal 16/6/2014 al 30/11/2015 l'incarico è stato a tempo determinato e dal 1/12/2015 alla data odierna è a tempo indeterminato.</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 effettuati 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.</p> <p>Indicare per ogni evento il titolo, la durata, con /senza esame finale. Evidenziare la partecipazione in qualità di docente o relatore</p>	
<p><u>Produzione scientifica</u></p> <p>Elencare le singole pubblicazioni degli ultimi 10 anni edite a stampa indicando per ognuna il titolo, gli autori, la rivista scientifica.</p> <p><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></p> <p>Concerne l'attività/casistica misurabile in termine di volume e complessità riferita al quinquennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso.</p>	<p>Circa 5000 prestazioni cliniche effettuate in autonomia per la gestione di casi complessi negli ultimi 5 anni: visite psichiatriche, elaborazione Piani Terapeutici Individualizzati, contatti istituzionali, elaborazione di certificazioni medico legali, attività di urgenza presso il CSM e sul territorio, visite a domicilio, presso RSA e strutture riabilitative.</p>
<p><u>Attività di ricerca</u></p> <p>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></p> <p>Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite</p>	<p>Ottima capacità di lavoro nell'equipe e nel rapporto con le istituzioni sociali e sanitarie per la tutela della salute mentale sul territorio. Attività formativa come responsabile di Audit Clinico.</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>Valutazioni positive nei Collegi Tecnici per il riconoscimento anzianità 15 anni (ASL Roma 5) e precedentemente 5 anni (ASS Bassa Friulana). Valutazioni della performance sempre positiva negli ultimi 5 anni con il massimo del punteggio. In regola con i crediti ECM.</p>

Data 14/11/2022

Firma Anne Leo

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 e lei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03

Data 14/11/2022

Firma Anne Leo