

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE DOTT./DOTT.SSA \_\_\_ Luciani leonardo**  
(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:

<b>DATI PERSONALI</b>	
Cognome e Nome	LUCIANI LEONARDO
Data di nascita	
Indirizzo (residenza)	
Indirizzo (domicilio)	
Telefono	
E-mail PEC	
Nazionalità	
<b>Titoli accademici e di studio</b>  <i>Elencare separatamente ciascun titolo accademico conseguito evidenziando per ognuno l'Ente e l'anno di conseguimento.</i>	<b>LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA-UNIVERSITA' LA SAPIENZA ANNO 1984.</b> <b>SPECIALIZZAZIONE IN OFTALMOLOGIA UNIVERSITA' TOR VERGATA ANNO1988</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- lauree</li> <li>- specializzazioni</li> <li>- dottorati</li> <li>- master</li> <li>- corsi di perfezionamento</li> </ul>	
<b>Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate</b>  <i>Elencare:</i>	<b>UNITA' SANITARIA USLRM25 TEMPO PIENO PRESSO DSM GUIDONIA</b> <b>AZIENDA SANITARIA ASL RM 5 GIA' ASL ROMAG, PRESSO LA UOC OCULISTICA P.O. TIVOLI E SUCCESSIVAMENTE PRESSO LA UOC OCULISTICA P.O. COLLEFERRO CON ATTIVITA' AMBULATORIALE E CHIRURGICA AFFERENTE ALLE MEDESIME UOC.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- la tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività</li> <li>- la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime</li> </ul>	
<b>Esperienze lavorative</b>  <i>Elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto evidenziando per ognuno:</i>	<b>UNITA' SANITARIA USLRM25 TEMPO PIENO PRESSO DSM GUIDONIA</b> <b>DAL 16 LUGLIO1992 AL 18 MARZO 1998 CON FUNZIONI DI ATTIVITA' AMBULATORIALE.</b>  <b>AZIENDA SANITARIA ASL RM 5 GIA' ASL ROMAG, PRESSO LA UOC OCULISTICA P.O. TIVOLI</b> <b>DAL19 MARZO 1998 AL18 GIUGNO 2018 CON MANSIONI DI VICARIO E TITOLARE DI UOS" TRATTAMENTO E PREVENZIONE DELLA RETINOPATIA DIABETICA" NONCHE' ATTIVITA' CHIRURGICA E AMBU-</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- nome e indirizzo dell'Azienda / Ente</li> </ul> <p><i>(specificare se pubblica o privata o accreditata con SSN)</i></p>	

Allegato 2

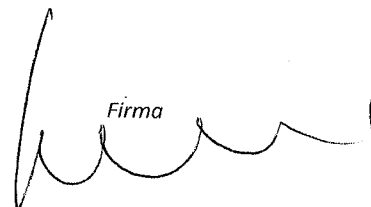
<p>- periodo lavorativo (da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.)</p> <p>- qualifica ricoperta e tipologia del rapporto di lavoro (lavoro subordinato, incarico libero prof.le ecc.)</p> <p>- principali mansioni e responsabilità (specificare l'attribuzione di eventuali incarichi manageriali: direzione di moduli organizzativi, strutture semplici, strutture complesse e la normativa di riferimento)</p>	<p><b>LATORIALE AFFERENTI ALLA STRUTTURA.</b></p> <p><b>SUCCESSIVAMENTE A TUTOGGI PRESSO LA UOC OCULISTICA P.O. COLLEFERRO CON MANSIONI DI VICARIO E SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' AMBULATORIALE E CHIRURGICA AFFERENTE ALLA UOC.</b></p>
<p><b><u>Soggiorni di studio o di addestramento prof.le</u></b></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><b><u>Attività didattica</u></b></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><b>TITOLARE DI INSEGNAMENTO PRESSO IL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE "TOR VERGATA" PRESSO IL PRESIDIO OSP DI TIVOLI, SUBIACO DAL 2005 AL 2018</b></p>
<p><b><u>Corsi, congressi, convegni e seminari</u></b></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><b><u>Produzione scientifica</u></b></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><b><u>I singoli lavori devono essere elencati in maniera dettagliata nella presente parte del curriculum</u></b></p>	
<p><b><u>Tipologia quantitativa e qualitativa</u></b></p>	<p><b>CHIRURGIA DEL SEGMENTO ANTERIORE PREVALENTEMENTE CATARATTA E GLAUCOMA CIRCA 500 INTERVENTI.ATTIVITA' DI CHI-</b></p>

<p><b><u>delle prestazioni effettuate</u></b></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><b>RURGIA RIPARAZIONE LASER (ARGON E YAG LASER) CIRCA 300 PRESTAZIONI .FLUORANGIOGRAFIA RETINICA CIRCA 50. ATTIVITA' AMBULATORIALE CIRCA 8000 PRESTAZIONI.</b></p>
<p><b><u>Attività di ricerca</u></b></p> <p>Elencare le singole attività di ricerca pertinenti svolte (di rilievo nazionale o internazionale)</p>	
<p><b><u>Capacità e competenze personali, capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali</u></b></p> <p>Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite</p>	<p><b>ELEVATA CAPACITA' ORGANIZZATIVA E RELAZIONALE ASSOCIATA A COMPETENZE TECNICHE CHE SONO VALSE A RICEVERE SIA NELLA UOC DI TIVOLI CHE IN QUELLA DI COLLEFERRO INCARICO DI VICARIO E UNICO NELLE DUE STRUTTURE LA TITOLARITA' DELLA UOS PER CIRCA 5 ANNI.</b></p>
<p><b><u>Ulteriori informazioni ivi comprese le valutazioni riportate di cui agli artt. 57, co. 4 e 58 del CCNL 2016/2018</u></b></p>	<p><b>VALUTAZIONE POSITIVE, QUANDO EFFETTUATE, CON SUPERAMENTO POSITIVO NEI 5 E 15 ANNI</b></p>

Data ~~13.04.2021~~

20/11/25

Firma



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

Data

20/11/25

Firma

