

CURRICULUM VITAE

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome	Giovanna Dore
Data di nascita	[REDACTED]
Telefono	[REDACTED]
Telefono cellulare	[REDACTED]
Indirizzo posta elettronica	giovanna.dore@aslsassari.it
Indirizzo Pec	[REDACTED]
Incarico attuale	Dirigente medico presso LPA Thiesi

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	10/03/08-28/03/2013
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Sassari
• Qualifica conseguita	Diploma di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio
• Date (da – a)	10/01-24/10/2007
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Sassari
• Qualifica conseguita	Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
• Date (da – a)	09/97-07/2001
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Liceo classico D.A. Azuni
• Qualifica conseguita	Maturità classica
• Date (da – a)	28/07/2018-OGGI
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASL Sassari
• Tipo di azienda o settore	LPA Thiesi
• Tipo di impiego	Dirigente medico
• Date (da – a)	01/03/2014-27/07/2018

<ul style="list-style-type: none"> • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>ASL Sassari</p> <p>Reparto di Medicina P.O. Segni Ozieri</p> <p>Dirigente medico</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>01/07/2013-31/08/2013</p> <p>ASL Sassari- Guardia turistica di Alghero</p> <p>Medico continuità assistenziale stagione turistica 2013</p> <p>Medico</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>15/10/2012-30/09/2013</p> <p>Ifold Onlus</p> <p>Corsi di qualifica professionale</p> <p>Insegnamento Primo Soccorso</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>18/04/2012-25/06/2013</p> <p>BIC Sardegna SPA</p> <p>Corsi di qualifica professionale</p> <p>Insegnamento Primo Soccorso</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>04/04/2013-02/05/2013</p> <p>Ifold Onlus</p> <p>Corsi di qualifica per OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria</p> <p>Insegnamento Elementi di patologia medico-chirurgica</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>11/01/2013-30/11/2013</p> <p>Ifold Onlus</p> <p>Corsi di qualifica per OSS</p> <p>Insegnamento Nutrizione ed eliminazione</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>11/01/2013-25/11/2013</p> <p>Ifold Onlus</p> <p>Corsi di qualifica per OSS</p> <p>Insegnamento Geriatria e gerontologia</p>

MADRELINGUA

Italiana

ALTRE LINGUE

Inglese:

- | | |
|---------------------------------|------------|
| • Capacità di lettura | Eccellente |
| • Capacità di scrittura | eccellente |
| • Capacità di espressione orale | eccellente |

	Francese:
• Capacità di lettura	Eccellente
• Capacità di scrittura	eccellente
• Capacità di espressione orale	buona

	Spagnolo:
• Capacità di lettura	Eccellente
• Capacità di scrittura	eccellente
• Capacità di espressione orale	buona

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

Buona conoscenza di Windows, MacOS e relativi applicativi

ALTRO (PARTECIPAZIONE A
CONVEGNI, SEMINARI,
PUBBLICAZIONI,
COLLABORAZIONI A RIVISTE,ECC.
ED OGNI ALTRA INFORMAZIONE
CHE IL COMPILANTE RITIENE
DI DOVER PUBBLICARE)

29/09/2006 Corso di BLS-D secondo linee guida Ilcor 2005

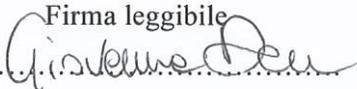
18/12//2008 Corso ALS-D

26/10/2022 Corso di BLS-D

Il sottoscritto, consapevole che – ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000 – le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara che le informazioni rispondono a verità.

Il sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d.lgs. n. 196/2003.

Data e data.....Thiesi, 05/12/22.....

Firma leggibile
.....

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI E CONFLITTO D'INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a GIOVANNA JUS, nato/a a OLIERE
prov. SS il 01/08/82, titolare di contratto di lavoro dipendente con l'Azienda Socio Sanitaria
Locale n. 1 di Sassari, con le funzioni di DIPLENTE MEDIC in
servizio presso LPA THIESI.

- Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165";
- Visto il Codice di Comportamento Aziendale della ASL n. 1 di Sassari pubblicato nell'Albo Pretorio - Sez. - Regolamenti in data 09/02/2022;
- Vista la deliberazione del Direttore Generale ASL n. 1 di Sassari n. 165 del 29/04/2022: "Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza per il triennio 2022/2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 1 di Sassari";
- Visto il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2022/2024 della ASL di Sassari, approvato con deliberazione n. 258 del 17/06/2022 ed in particolare la Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza;
- consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in merito alla responsabilità penale conseguente a falsità in atti ed a dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 del medesimo decreto, il quale prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, a norma degli artt. 45 e 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

per l'anno 2022, in relazione alle funzioni di DIPLENTE MEDIC
presso l'ASL n. 1 di Sassari, di cui alla deliberazione n. _____ del ___/___/_____

- di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto di interesse attuale o potenziale, nell'espletamento dell'attività istituzionale affidata: _____
- di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità / incompatibilità di incarichi di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 ed in particolare:
- di non aver subito condanna, anche non definitiva o anche a seguito di patteggiamento, per uno dei delitti previsti al Libro secondo, Titolo II°, Capo I° del Codice Penale ("Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione, artt. 314/335bis c.p.);
- di non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di Enti/Strutture sanitarie e sociosanitarie (pubbliche e private) autorizzate, accreditate o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;

- di non essere titolare di incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche Amministrazioni;
- di essere consapevole che sono normativamente previste le cause di incompatibilità e di conflitto di interessi anche per incarichi, cariche elettive, attività economiche, professionali e similari svolte dal coniuge e dai parenti ed affini entro il secondo grado;
- di non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente di amministrazione di società che intrattengono rapporti contrattuali con la ASL n. 1 di Sassari in materia di lavori, servizi e forniture, o che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dalla stessa;
- di non svolgere incarichi presso soggetti di diritto privato;
- di non avere altri rapporti di lavoro, comunque denominati, dipendente, di collaborazione continuativa, di consulenza, professionali con altre amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dalla ASL n. 1 di Sassari;
- di essere informato, ai sensi della vigente normativa in materia di privacy, che i dati personali raccolti e trattati da ASL n. 1 di Sassari, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì a:

- comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e da rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva,
- trasmettere la presente dichiarazione al Direttore Generale della ASL n. 1 di Sassari che provvederà alle verifiche di veridicità di competenza,
- comunicare tempestivamente al Direttore Generale della ASL n. 1 di Sassari l'insorgenza di eventuali cause di conflitto di interessi, anche potenziale, con trasmissione di richiesta di astensione e di eventuali cause di incompatibilità sopraggiunte con rimozione delle stesse entro quindici giorni dall'insorgenza.

Si impegna a trasmettere, la presente dichiarazione ed il curriculum, redatto in formato europeo, all'Ufficio di segreteria RPCT della ASL n. 1 di Sassari, con i dati relativi al codice fiscale, fotografia, firma, indirizzi di residenza e di posta elettronica non istituzionale, recapiti telefonici e similari offuscati; autorizzandone la pubblicazione sul sito Aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Lì, (luogo e data) *Thur, 05/12/22*

Firma

Giuseppe Dore
