# Curriculum formativo e professionale

Dichiarazione sostitutiva a.s. Artt. 46 u.47 del DPR 445/2000
(Utilizzo da parte della Commissione)

**Allegato 2**

| **Il/la sottoscritta/o:** | **nata/o il:** |
|---|---|
| CINZIA VECCHIATO | 1962 |

consapevole delle sanzioni previste, applicabili incaso di false dichiarazioni a suo carico come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità le segg. stati, fatti e qualità personali:

| **Laurea in:** | **Università:** | **Data:** |
|---|---|---|
| MEDICINA E CHIRURGIA | PADOVA | 26/07/1988 |
| **Riconoscimento** (se conseguito all'estero): | **Università, Provincia, Ministero:** | **Data:** |
| **Specializzazione in:** | **Università:** | **Data:** |
| Allergologia e Immunologia Clinica | PADOVA | 21/12/1992 |
| **Riconoscimento** (se conseguito all'estero): | **Università, Provincia, Ministero:** | **Data:** |
| **Altro** (pe dottorato di ricerca, Master): | **Università, altro:** | **Data:** |
| European Spec. in Histocomp.&immunogenetics | European Board of Transplantation Immunology | 04/08/2015 |
| ESHI Diploma | UEMS-EBTI | |
| **Riconoscimento** (se conseguito all'estero): | **Università, Provincia, altro:** | **Data:** |
| **Iscrizione all'albo prof.le, luogo:** | **Provincia/Paese:** | **Data:** |
| **Formazione manageriale, luogo:** | **Università, Provincia, altro:** | **Data:** |
| **Formazione complementare, luogo:** | **Università, Provincia, altro:** | **Data:** |

**Soggiorni di studio o di addestramento professionale ed esperienze professionali** successive all'acquisizione della specializzazione, per attività attinenti alla disciplina in strutture, italiane o estere, di durata non inferiore a 3 mesi:

| **Tipologia soggiorno:** | **Tipologia struttura:** | **periodo (dal – al):** |
|---|---|---|
| | | - |

**Sevizio presso <u>enti pubblici</u>** (ultimi 10 anni: a tempo in-/determinato - non attività libero prof.le!):
(Il servizio prestato all'estero dev'essere riconosciuto in Italia ai sensi della Legge 735/1960 i.f.v. e *deve essere indicata la data di riconoscimento in Italia*)

| Ente/ Amministrazione | Figura prof.le, disciplina e reparto/servizio | periodo (dal – al) indicare la data precisa | A Anno | M Mese | G Giorni |
|---|---|---|---|---|---|
| Az.San. della P.A. di Bolzano | Medico Serv. Immun. e Trasfus | 01/07/2007 - 29/12/2020 | 13 | 11 | 29 |
| z.San. della P.A. di Bolzano | Direttore medico Serv. Immun. e Trasfus. | 30/12/2020 - ad oggi | 4 | 0 | 15 |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |

**Sevizio presso <u>datori di lavoro privati</u>** (ultimi 10 anni: a tempo in-/determinato e attività libero prof.le presso enti pubblici):

| Ente/ Amministrazione | Figura prof.le, disciplina e reparto/servizio | periodo (dal – al) indicare la data precisa | A Anno | M Mese | G Giorni |
|---|---|---|---|---|---|
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |

**Incarichi dirigenziali** (*Incarichi come Direttore di struttura complessa/semplice, alte specialità e altro*):

| Ente/ Amministrazione | Incarico Denominazione con indicazione della disciplina | periodo (dal – al) indicare la data precisa | A Anno | M Mese | G Giorni |
|---|---|---|---|---|---|
| Az.San. della P.A. di Bolzano | Incarico di Alta special. Immunoematol | 01/07/2006 - 31/07/2018 | 12 | 1 | 0 |
| Az.San. della P.A. di Bolzano | Sostituta Dir di Struttura compl. Med. trasfus | 01/10/2011 - 31/07/2018 | 6 | 10 | 0 |
| Az.San. della P.A. di Bolzano | Dir. Reggente di Struttura compl.Med trasfus | 01/08/2018 - 29/12/2020 | 2 | 4 | 21 |
| Az.San. della P.A. di Bolzano | Direttrice di Struttura compl. Med. trasfusion | 30/12/2020 - ad oggi | 4 | 0 | 15 |
| Provincia Autonoma di Bolzano | Dir. SRC ai sensi DL 218/05 ASR 206/2011 | 01/08/2018 - ad oggi | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |

**Casistica** (certificata dal Direttore sanitario sulla base dell'attestazione rilasciata dall dirigente resposabile della struttura complessa, dipartimento, struttura ospedaliere o dell'Azienda Sanitaria):

| | | |
|---|---|---|
| - chirurgica e di procedure chirurgiche invasive / - specifiche esperienze e attività prof.li | (sì/no): | Si |

**Attività didattica/abilitazione** (Incarichi, etc.):

| Ente/ Amministrazione | Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina | periodo (dal – al) indicare la data precisa | A Anno | M Mese | G Giorni | h Ore. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | - | | | | |
| | | - | | | | |
| | | - | | | | |
| | | - | | | | |
| | | - | | | | |

**Corsi , congressi, convegni, seminari** (ai sensi della lista allegata, datata e firmata):

| in qualitá di | ambito | periodo | quantità |
|---|---|---|---|
| relatore/rice | internazionale | negli ultimi 5 anni | |
| relatore/rice | nazionale | negli ultimi 5 anni | 12 |
| partecipante | internazionale/nazionale | negli ultimi 5 anni | 39 |

**Appartenenze diverse** (Società, Commissioni, Organisazioni, etc. ):

| Ente/ Amministrazione | Incarico Denominazione e disciplina | periodo (dal – al) indicare la data precisa | A Anno | M Mese | G Giorni |
|---|---|---|---|---|---|
| SIMTI Soci.Italiana di Medicina trasfus. | Delegato per la PA di Bolzano | 21/10/2015 - ad oggi | 9 | 2 | 24 |
| European Fed. for Immunogenetics | EFI Inspector | 2012 - ad oggi | 12 | | |
| EFI/ASDAA | EFI accr.Lab.Director 07-IT-055.945EFI | 2007 - ad oggi | 18 | | |
| P.A. Bolzano | Referente NAIP | 2018 - ad oggi | 17 | | |
| P.A. Bolzano | Referente per PA BZ CAAO-Comm-Salute | 2018 - ad oggi | 17 | | |

**Pubblicazioni** (le 5 pubblicazioni più importanti degli ultimi 10 anni):

| Titolo/Descrizione | Libro, rivista, etc. | Data | 1. Autore | 2. Autore | * Autore |
|---|---|---|---|---|---|
| Histocomp. assessment in HCST Recomendation AIBT | Blood transfusion | 2024 | | | X |
| Use of DPB1 T-cell epitope algorithm among italian TC | HLA | 2021 | | | X |
| Effect of a liberal vs restrictive predon. policy on Blood donc | Vox Sanguinis | 2019 | | | X |
| Insight into the complex pathophysiology of sickle cell anae | Eur.Journal of Haematology | 2018 | | | X |
| Confirmation of HLA-C*16:97 allele in multiple individuals | Immune Response Genetic | 2017 | X | | |

**Numero di pubblicazioni pubblicate a stampa e allegate come::**

| 1. Autore | 2. Autore | 3. Autore | *Autore | *Autore | *Autore |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | | 29 | | |

*= inidcazione numerica di Autore/Co-Autore

**Idoneità** (nazionale/provinciale):

| Procedura/Descrizione | Figura prof.le/incarichi | Data |
|---|---|---|
| Selezione pubblica per direttore di struttura complessa | Direttore Servizio Immunoematol e Trasfusionale | 21/09/2020 |

**Data:**
14/01/2025