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:**
Grasso Tiziana	1970

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	Catania	5/7/1994

Riconoscimento (se conseguito all'estero):	**Università, Provincia, Ministero:**	**Data:**

Specializzazione in:	**Università:**	**Data:**
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	Verona	20/10/1999

Riconoscimento (se conseguito all'estero):	**Università, Provincia, Ministero:**	**Data:**

Altro (pe dottorato di ricerca, Master):	**Università, altro:**	**Data:**
Master in Dietetica e Nutrizione clinica	Istituto di Alta Formazione (IAF) -ROMA	30/03/2023

Riconoscimento (se conseguito all'estero):	**Università, Provincia, altro:**	**Data:**

Iscrizione all'albo prof.le, luogo:	**Provincia/Paese:**	**Data:**
Ordine dei medici di Bolzano	Bolzano	19/04/2000

Formazione manageriale, luogo:	**Università, Provincia, altro:**	**Data:**
Attuazione della misura PNRR M6C2-2.2.c " corso di formazione manageriale	Provincia Auntonoma di Bz -UniBz	inizio previsto il 14.2.2025

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 Inquadramento con indicazione della disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni
Azienda Sanitaria di Bolzano	Responsabile di Struttura semplice-Gastro	01.09.2021 - 23.12.2024	3	3	23
Azienda Sanitaria di Bolzano	Dirig. Medico-tempo pieno 40 ore Gastro	01.01.2021 - 23.12.2024	3	11	23
Azienda Sanitaria di Bolzano	Dirig. Medico-Part-time 75% 30/40 ore Gastr	01.01.2014 - 31.12.2020	7	0	0
Azienda sanitaria di Bolzano	Dirig. Medico-Part-time 75% 30/40 oreGastr	01.06.2012 - 31.12.2013	1	7	0
Azienda sanitaria di Bolzano	Dirig. Medico-tempo pieno 40 ore Gastro	01.04.2009 - 31.05.2012	3	2	0
Azienda sanitaria di Bolzano	Dirig. Medico-tempo pieno 38 ore Gastro	01.01.2007 - 31.03.2009	2	3	0
Azienda sanitaria di Bolzano	Dirig. Medico-tempo pieno 38 ore Gastro	01.09.2002 - 31.12.2006	4	4	0
Azienda sanitaria di Bolzano	Dirig. Medico-tempo pieno 38 ore Gastro	01.05.2001 - 31.08.2002	1	4	0
Azienda sanitaria di Bolzano	Inc.provv.Dirig. Med Gastro 38 ore	16.01.2001 - 30.04.2001	0	3	15
		-			

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

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	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
Azienda Sanitaria dell'Alto-Adige	Dir.Strutt. Semplice gestione clinica in gastro	01.09.2021 - 23.12.2024	3	3	23
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			

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 / (sì/no): SI
- specifiche esperienze e attività prof.li

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	0
relatore/rice	nazionale	negli ultimi 5 anni	5
partecipante	internazionale/nazionale	negli ultimi 5 anni	40

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
AIC-ALTO ADIGE	MEDICO REFERENTE	01.01.2022 - 23.12.2024			
IG-IBD-GRUPPO ITAL IANO IBD	MEMBRO ASSOCIATO	01.01.2018 - 23.12.2024			
ECCO-EUROP.CROHN-COLITIS.ORG	MEMBRO ASSOCIATO	01.01..2024 - 23.12.2024			
AIGO-ASS.ITAL.GASTROENT.OSP.	MEMBRO ASSOCIATO	01.01.2021 - 23.12.2024			
AIGO	MEMBRO COMMISSIONE IBD	01.01.2022 - 12.12.2023			

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

Titolo/Descrizione	Libro, rivista, etc.	Data	1. Autore	2. Autore	CO * Autore
Quality performance measures for small capsule endoscop	Endoscopy International open	2021			X

Numero di pubblicazioni pubblicate a stampa e allegate come::

1. Autore	2. Autore	3. Autore	CO	*Autore	*Autore	*Autore
			4			

*– inidcazione numerica di Autore/Co-Autore

Idoneità (nazionale/provinciale):

Procedura/Descrizione	Figura prof.le/incarichi	Data

Data:
23.12.2024