FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	GUGLIELMI ROCCO [COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi]
Indirizzo	[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]
Telefono	[redacted]
Fax	[redacted]
E-mail	[redacted]
Nazionalità	[redacted]
Data di nascita	[Giorno, mese, anno] [redacted]

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASP AZIENDA SANITARIA POTENZA
• Tipo di azienda o settore	ASP AZIENDA SANITARIA POTENZA
• Tipo di impiego	MMG
• Principali mansioni e responsabilità	DIRETTORE SANITARIO ISTITUTO PENALE PER MINORI "E. GIANTURCO"

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA 11-1992
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	MASTER MEDICINA URGENZA REGIONE BASILICATA 1999
• Qualifica conseguita	DAL 2004 DIRIGENTE SANITARIO ISTITUTO PENALE PER MINORI "E GIANTURCO" POTENZA
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	DAL 1993 al 11/1993 M.L.C.A determinato dal 12/1997 al 08/2019 titolare di C.A. Dal 09/2019 Titolare di MMG Prima Castelmezzano fino 02/2020 a tempo indeterminato e POTENZA

Per ulteriori informazioni:
www.cedefop.eu.int/transparency
www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html
www.eurescv-search.com

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI
Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
RIABILITAZIONE STRUMENTALE
MEDICINA ESTETICA

MADRELINGUA

[Indicare la madrelingua] ITALIANO

ALTRE LINGUA

INGLESE

[Indicare la lingua]

- Capacità di lettura [Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
- Capacità di scrittura [Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
- Capacità di espressione orale [Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI
Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE
Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE
Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE
Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Per ulteriori informazioni:
www.cedefop.eu.int/transparency
www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html
www.eurescv-search.com

DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE, INCARICHI E ATTIVITA' PROFESSIONALI

Art. 15, co 1, let. C del D.Lgs. n. 33/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ex artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto GUGLIELMI ROCCO nato a [redacted]

[redacted] con attività professionale di MEDICO CHIRURGO

- Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione;
- Preso atto che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Arma dei Carabinieri,

DICHIARA

- **Di svolgere i seguenti incarichi presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1	MMG in PZ con ASP	Nel 2019
2	Direttore sanitario Istituto penale x minori "Egiziana"	NEL 2004
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza incarichi)

- **Di ricoprire le seguenti cariche presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1		
2		
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza incarichi)

- **Di svolgere le seguenti attività professionali presso enti di diritto o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1		
2		
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza incarichi)

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa.

Data 10/01/2022

Allegato "B" al f. n. 54/22 in data 25 agosto 2017 del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri - VI Reparto - SM - Ufficio Bilancio

ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSI

Art. 53, comma 14, del decreto legislativo n. 165/2001

Ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche*", così come modificato dall'art. 1, comma 42, lettere h) e d), della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*",

SI ATTESTA

che, sulla base di quanto dichiarato da **Guglielmi Rocco**, non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse per il conferimento dell'incarico di Medico Generico, salvo eventuali ulteriori accertamenti.

Data 10/01/2022