

Valter Volpi

Presentazione:

AREE DI INTERESSE:

Mi sono occupato dal 1999 al 2008 di orticaria cronica come assegnista di ricerca presso l'Università degli Studi di Firenze, con ricerche in campo clinico e laboratoristico che hanno riguardato oltre all'orticaria anche il gruppo delle dermatosi autoimmuni /immuno-mediate come connettiviti, lupus, dermatite atopica ... Sono stato e sono tuttora investigator in clinical trials per dermatosi immuno mediate e peer reviewer per riviste scientifiche. Dal Dicembre 2007 a tutt'oggi sono un medico del centro PSOCARE-PSODIT (programma di ricerca sulla psoriasi promosso dall'Agenzia Italiana del Farmaco) responsabile: prof. Pimpinelli N., operante presso il Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, Sezione di Dermatologia Clinica Allergo-Immunologica e Infettivologica, Università di Firenze.

FORMAZIONE

06.07.1993 -Laurea in Medicina e Chirurgia (110/110) con tesi dal titolo "Terapia chirurgica del melanoma cutaneo al primo stadio: valutazione della prognosi in rapporto all'ampiezza di escissione." Il sessione 1993 - Abilitazione alla professione medica (88/90)03.11.1999 - Specializzazione in Dermatologia e Venereologia (70/70 e lode) con tesi dal titolo "Una nuova entità patogenetica nella sindrome orticaria—angioedema: l'orticaria cronica autoimmune Anno Accademico 2000-2001 -Master in Dermatologia Cosmetologica Anno Accademico 2000-2001- Cliniche Dermatologiche di Firenze, Perugia, Pisa, Siena

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel CV ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

Firenze , 3 dic 22

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTI DI INTERESSE

Art. 53, comma 14, del Decreto Legislativo n. 165/2001

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

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

Il sottoscritto VOLPI VICTOR
nato a [redacted] il [redacted] [redacted] presidente [redacted]
via/p [redacted], n. [redacted], codice fiscale [redacted], con attività professionale
presso ASL VESUVIO COME [redacted]

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione;
- preso atto che le dichiarazioni rese potranno essere oggetto di verifica,

DICHIARA

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Arma dei Carabinieri;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Arma dei Carabinieri;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Arma dei Carabinieri eventuali situazioni di conflitto di interessi che dovessero insorgere successivamente al conferimento dell'incarico.

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

2 FEBBRAIO 2023

Firma del dichiarante

Data,

[redacted signature]

DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE INCARICHI E ATTIVITÀ PROFESSIONALI INTERESSE

Art. 15, comma 1, lettera c) del Decreto Legislativo n. 33/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

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

Il sottoscritto WOLPI VACOR
nato a [REDACTED] residente [REDACTED],
via/piazza [REDACTED], codice fiscale [REDACTED], con attività professionale
[REDACTED], presso [REDACTED]

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione;
- preso atto che le dichiarazioni rese potranno essere oggetto di verifica,
- consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del 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	/	
2	/	
3	/	

(sbarrare la tabella in caso di assenza di 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 di incarichi)

- di svolgere le seguenti attività professionali 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 di incarichi)

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Arma dei Carabinieri eventuali variazioni al contenuto della presente dichiarazione.

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

22 FEBBRAIO 2023

Firma del dichiarante

[REDACTED]

Data