

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

CIARROCCHI GIUSEPPE

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

italiana

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

Ha prestato Servizio presso strutture pubbliche come segue: Presso la USL 5 di Angera Varese dal 16.07.1990 al 15.01.1993 in qualità di dirigente medico di Igiene e Sanità Pubblica. Presso l'USL n. 17, ASL n. 11 e Area Vasta n. 4 dell'Azienda Sanitaria Unica regionale Marche come segue:

Dal 16.01.1993 al 01.06.1997 in qualità di dirigente medico di Igiene e Sanità Pubblica USL n. 17;

Presso l'Azienda Ospedaliera "G.M. Lancisi" dal 2.06.1997 al 17.08.1997 in qualità di dirigente medico di Direzione Sanitaria

Dal 18.08.1997 a tutt'oggi in qualità di dirigente medico di igiene e sanità pubblica Area Vasta n. 4 di Fermo

Dal 01/01/2005 a tutt'oggi Direttore UO C Igiene e Sanità Pubblica Area Vasta n. 4 Fermo

Dal 01/05/2011 a tutt'oggi Direttore del Dipartimento di Prevenzione Area Vasta n. 4 di Fermo

Dal 16/09/2009 al 31/07/2012 Direttore Medico f.f. del Presidio Ospedaliero Area Vasta n. 4 di Fermo

Dal 2009 a tutt'oggi Direttore f.f. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Area Vasta 4 di Fermo

Ha svolto le seguenti MANSIONI:

- Dal 2000 al 2001 Responsabile dell'Ufficio di Staff Controllo di Gestione della ASL n. 11 di Fermo
- Ha svolto ATTIVITA' DIDATTICA come segue:
- Ho svolto insegnamento presso la scuola per Infermieri Professionali USL n. 6 di Gallarate (Varese);
- Ho svolto l'attività didattica di formatore nel Corso Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita della Zona Territoriale n.11 di Fermo;

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

**IL PRESENTE CURRICULUM VIENE RESO SOTTO FORMA DI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI
NOTORIETÀ, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000.**

Consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendace, falsità negli atti ed uso di atti falsi sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)

Laurea in Medicina e Chirurgia -Abilitazione Esercizio Professione Medica Iscrizione Albo Medici Chirurghi Provincia di Fermo
Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva
Master I livello “ Management delle organizzazioni sanitarie a rete” n. 50 ECM Università Politecnica delle Marche facoltà di Economia Giorgio Fuà in data 10.02.2016
Corso di perfezionamento “ Vaccinazioni: consolidare i risultati guardando a nuove frontiere” n. 10 ECM presso Università degli Studi di Ferrara in data 28.11.2009
Corso di perfezionamento in “ Vaccini e strategie di vaccinazione” presso Università degli Studi di Firenze in data 14.05.2010

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

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.

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.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

ITALIANO

Conoscenza scolastica della lingua inglese

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

Relazioni con l'ambiente esterno(responsabilità, rappresentatività e facilitazione dei rapporti) con Enti Locali, Ambiti Sociali, soggetti privati

Relazioni gerarchiche verticali vs. Direzione Area Vasta, Direzione Generale Asur Marche

Relazioni orizzontali vs Direzioni Dipartimenti di Prevenzione Aree Vaste Asur Marche

Relazioni gerarchiche con ruoli subordinati vs Direzioni U.O.C. Dipartimento e U.S.D. e U.O.S

Responsabilità della integrazione operativa tra le UU.OO. del Dipartimento

Attuazione dei programmi di attività della U.O.

Partecipazione alle attività di programmazione

Gestione dei progetti: Progetti a valenza regionale, aziendale e dipartimentale

Gestione budgettaria: negoziazione budget dipartimento

Programmazione ed attuazione degli investimenti tecnologici, strumentazione sanitaria ed informatica necessari al miglioramento e mantenimento delle attività del dipartimento

Buone conoscenze informatiche

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

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

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

Publicazioni: CDC Center for Disease control and Prevention volume 17, number 3- March 2011 Tuberculosis in Kindergarten and Primary School, Italy, 2008–2009 Antonietta Filia, Giuseppe Ciarrocchi, Rossana Belfiglio, Monaldo Cafè, Antonino Bella, Claudio Piersimoni, Daniela Cirillo, Gualtiero Grilli, Cristina Mancini, and Donato Greco

ALLEGATI

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