

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

La sottoscritta dott.ssa Giuseppina Martinoli, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nel seguente curriculum vitae, redatto in formato europeo, corrispondono a verità e sono tutte validate da idonea documentazione.

CURRICULUM VITAE

aggiornato al 31/03/2020



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **DOTT.SSA GIUSEPPINA MARTINOLI**
Indirizzo [REDACTED]
Telefono [REDACTED]
Fax [REDACTED]
E-mail [REDACTED]
Pec [REDACTED]
Nazionalità Italiana
Data di nascita [REDACTED]

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita il 07.11.1989 presso l'Università degli Studi di Torino con voti 102/110 con tesi di Laurea "L'impiego della buprenorfina in peridurale continua nel dolore cronico"

ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE MEDICA conseguita il mese di novembre 1989 presso l'Università degli Studi di Torino

ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI presso l'Ordine dei Medici di Novara al nr. 2717 in data 18.01.1990

ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Novara al nr. 346 in data 06.05.1993

SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA GENERALE conseguita il 13.07.1994 presso la Scuola di Specializzazione di Pediatria del prof. Marcello Giovannini dell'Università degli Studi di Milano con voti 62/70 con tesi di specializzazione "Indagine nutrizionale sulla popolazione pediatrica italiana attraverso un questionario di frequenze alimentari : risultato e validazione"

DIPLOMA DI IPNOLOGO MEDICO conseguita presso la Scuola Post-Universitaria di Ipnosi Clinica e Sperimentale C.I.I.C.S. di Torino in data 21.05.2000 con la tesi "La metafora in ipnositerapia nell'infanzia"

PERFEZIONATA in ODONTOIATRIA INFANTILE a Firenze nel 2001

FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO SPECIFICO IN RADIOPROTEZIONE Regione Piemonte -A.S.L. TO4 in data 16/10/2015

ISTRUTTORE BLS/D/PBLS/D CRI - Basic Life Support and Defibrillation per Laici con corso IRC del 28/02/2016

FORMATORE nel 2017 del PROGETTO del SERVIZIO CIVILE NAZIONALE del COMITATO LOCALE DI NOVARA della C.R.I. "AIUTA CHI TI AIUTA"

ESPERIENZA LAVORATIVA

TIROCINIO ABILITANTE presso Azienda Ospedaliera "MAGGIORE" di Novara negli anni 1987/1988

TIROCINIO SPECIALISTICO PRESSO IL REPARTO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE - unità di Terapia del dolore diretta dal prof. Delfino dell'Università degli Studi di Torino per gli anni 1988/1989

MEDICO FREQUENTATORE per l'anno 1990 e MEDICO INTERNO SPECIALIZZANDO per gli anni dal 1991 al 1994 in Clinica Pediatrica V presso L'Ospedale San Paolo di Milano

✓ MEDICO SOSTITUTO presso Medici di Medicina generale nella Provincia di Novara dal 1990 al 1993

✓ MEDICO SOSTITUTO presso Pediatri di Libera Scelta nella Provincia di Novara dal 1990 al 1996

○ MEDICO TITOLARE DI GUARDIA MEDICA presso le sedi di Carpignano Sesia, Biandrate, Vespolate e Novara (AZIENDA SANITARIA LOCALE 13) dal 1990 al 1998

✗ MEDICO PRELEVATORE presso Sala prelievi dell'Az. Sanitaria Locale 13 di Novara, via dei Mille, nel 1996

RELATORE in TRASMISSIONI RADIOFONICHE su "PREVENZIONE e GESTIONE OCCLUSIONE e TRAUMI del CAVO ORALE IN ETÀ PEDIATRICA" e "PREVENZIONE E GESTIONE EMERGENZE PEDIATRICHE NEI LUOGHI DI VACANZA" presso l'emittente Radio Azzurra di Novara nel 1997

DIRETTORE/RESPONSABILE SANITARIO DELLA C.R.I. Comitato Locale di Novara con incarico indeterminato dal 2007 ad oggi

RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE e DOCENTE dei CORSI per ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO nelle ditte in base alle normative vigenti (81/08 e seg.) dal 2007 ad oggi

DOCENTE AI CORSI DI FORMAZIONE PER I VOLONTARI DEL SOCCORSO presso la Croce Rossa di Novara dal 2007 ad oggi

SOCIO SMOM (SOLIDARIETÀ MEDICO e ODONTOIATRICA NEL MONDO) dal 2009 ad oggi come MEDICO VOLONTARIO PRESSO MISSIONI e ambulatori medici delle Suore Camilliane e presso Casa Betania in Aramerias, delle Suore Scalabriniane di Sukht, delle Suore della Divina Provvidenza di Juban e delle Suore Vincenziane di Mollas-Erbasan in Albania dal 2009 ad oggi

Lo RELATORE AI CORSI CRI SUL PBL5 (rianimazione cardio-polmonare pediatrica) alla popolazione, effettuati in collaborazione con i comuni di Ghemme e Bellinzago nel 2010

18 RELATORE in conferenza sui "TRAUMI DENTALI" in collaborazione con l'organizzazione Academy presso Auditorium Teatro Comunale di Oleggio nel 2010

REDATTORE della pubblicazione quadrimestrale edita a cura del Dott. F. Viviani "LA BOCCA DELLA VERITÀ" informativa/divulgativa in ambito sanitario dal 2014 ad oggi

✗ PEDIATRA LIBERO PROFESSIONISTA dal luglio 1994 ad oggi

* PEDIATRA CON CONTRATTI di LAVORO AUTONOMO DI PRESTAZIONE LIBERO-PROFESSIONALE PRESSO ASL VCO SOC PEDIATRIA OSPEDALE CASTELLI DI VERBANIA continuativi dal 01/05/2018 al 31/01/2019 e dal 01/04/2019 al 31/03/2020

5 mesi

12 mesi

CORSI E CONGRESSI

1 - 17/10/1990 S.I.I.P.S. Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale : ATTUALITÀ IN PEDIATRIA - Milano

- 2 - 08/11/1990 S.I.P. Società di Pediatria Sez. Lombarda : ATTUALITÀ IN FARMACOTERAPIA e AGGIORNAMENTI IN NEFROLOGIA – Milano
- 3 - 09/02/1991 Milano Pediatria Preventiva 3, Convegno Internazionale e Corso di Aggiornamento Professionale – Milano
- 4 - 26/02/1991 S.I.S.A. Società Italiana di Scienza dell’Alimentazione : IL LATTE E I SUOI DERIVATI COME FONTE ALIMENTARE DI CALCIO – Milano
- 5 - 07/06/1991 Ospedale San Paolo Milano : CONVEGNO L’OSPEDALE A CICLO DIURNO-VERIFICA DEI COSTI- REVISIONE DEI BENEFICI – QUALITÀ DEI SERVIZI – Milano
- 6 - 30/10/1991 S.I.I.P.S. Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale : ATTUALITÀ IN PEDIATRIA – Milano
- 7 - 08/05/1992 VII Congresso Nazionale S.I.I.P.S. Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale : XXI GIORNATE INTERNAZIONALI DI NIPIOLOGIA – Milano
- 8 - 18/11/1992 S.I.P. Società di Pediatria Sez. Lombarda : 34^a Corso di Aggiornamento : IL BAMBINO CON VOMITO. COME INTERPRETARE I DATI DI LABORATORIO : PROBLEMI CONTROVERSI DI PRATICA PEDIATRICA – Milano
- 9 - 18/06/1993 Università degli Studi di Torino – Istituto di Discipline Pediatriche : PROBLEMI ATTUALI IN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA – Torino
- 10 - 11/10/1994 SIMeL Società Italiana di Medicina di Laboratorio Sez. Regionale Piemonte : CLINICA E LABORATORIO A CONFRONTO. L’ALLERGOLOGIA : DAL SINTOMO ALLA DIAGNOSI- Novara
- 11 - 06/05/1995 Università degli Studi di Parma Istituto di Clinica Odontoiatrica – CORSO DI AGGIORNAMENTO SUI TRAUMI DENTALI : NUOVI ORIENTAMENTI NELLA TERAPIA DEI TRAUMI DENTALI – Prof. Frances M. Andreasen – Parma
- 12 - 21/09/1996 Confederazione Nazionale Cenacolo Odontostomatologico : MEETING INTERNAZIONALE SU AIDS E CAVO ORALE – Promosso da Università Torino Milano e Chieti – Milano
- 13 - 29/03/2003 Selene srl- GIORNATA DI AGGIORNAMENTO SULLE EMERGENZE PEDIATRICHE – Arona
- 14 - 08/11/2008 XV Congresso Nazionale SIOI Società Italiana di Odontoiatria Infantile – Brescia
- 15 - 01/06/2013 Corso di aggiornamento - 10 passi per migliorare la nostra professione : MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI – Asti
- 16 - 31/10/2014 ANDI Servizi srl – APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E FARMACOVIGILANZA : Farmacoepidemiologia, farmacoconomia, farmacovigilanza – Roma
- 17 - 16/05/2015 2° Convegno Nazionale delle Sezioni Regionali SIOI Società Italiana di Odontoiatria Infantile – Pisa
- 18 - 26-27 gennaio 2018 5° Congresso Istituto Stomatologico Italiano “CONCRETEZZE DELLE CONOSCENZE IN PATOLOGIA ORALE” - Viareggio

PUBBLICAZIONI

COAUTORE DELLE SEGUENTI PUBBLICAZIONI:

"Alterazioni del quadro lipidico in corso di malattia infettiva", XLVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria, Cagliari 3-6 ottobre 1990

"Indagine nutrizionale su un campione di bambini a un anno di età: lo studio di Milano", Rivista di pediatria Preventiva e Sociale volume 41 n. 3-4 - Pag. 121-129 (Maggio-Agosto 1991)

"I fattori di rischio cardiovascolare nell'infanzia. Lo studio di Milano. Follow-up a 4 giorni e a 4 mesi di vita", Rivista di Pediatria Preventiva e Sociale volume 41 n. 3-4 - Pag. 115-120 (Maggio-Agosto 1991)

"Family history and 'high-risk strategy' screening for hypercholesterolemia in newborns", 8th International Neonatal Screening Symposium, Blue Mountains, N.S.W. 11-15 novembre 1991

"Nutritional survey on a sample of one-year-old infants in Milan: intake of macronutrients" Nutrition research, volume 11, pag. 1221-1229, 1991

- AUTRICE dell'articolo "La prevenzione odontoiatrica nell'infanzia" pubblicato su InFormaweb, bimestrale dell'Azienda Santaria Locale n.13 Novara Regione Piemonte, anno 2- numero 5 - giugno 1988

- AUTRICE del progetto: "Gestione del bambino con bronchiolite" presentato il 27/03/2020

MADRE LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura

Livello buono

Livello buono

- Capacità di espressione orale

Livello scolastico

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

OTTIMA CAPACITÀ DI LAVORARE CON ALTRE PERSONE, ANCHE IN AMBIENTE MULTICULTURALE, OCCUPANDO POSTI IN CUI LA COMUNICAZIONE È IMPORTANTE E IN SITUAZIONI IN CUI È ESSENZIALE LAVORARE IN SQUADRA.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

TEAM LEADER, CAPACE DI COORDINARE E LAVORARE ALLO STESSO TEMPO INSIEME ALLA SQUADRA.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

OTTIMA CONOSCENZA DI WINDOWS E DI PACCHETTO OFFICE PROFESSIONAL GESTIONE SITO WEB E PAGINA FACEBOOK AZIENDALE

PATENTE

B



DOT. SSA GIUSEPPINA MARTINOLI

SOC GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)
Sede Operativa Omegna : Tel 0323 868370 Fax 0323 868371 e-mail :osru@aslvc0.it
SOS Formazione Tel. 0323/868394 gpcif@aslvc0.it
Sede Operativa Verbania Tel 0323 541439-411 Fax 0323 541415 e-mail :previdenza@aslvc0.it
Sede Operativa Domodossola Tel 0323 491430 Fax 0323 491260 e-mail:stipendi@aslvc0.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 2 Legge 04.01.1968, n. 15 e art. 1 D.P.R. 20.10.98 n. 403)

Il/La sottoscritto/a GIUSTINA MARDINOLI
Nato/a a [redacted] il [redacted]

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 26 della Legge 04.01.1968 n. 15

DICHIARA

- 1 - Di essere nato/a a [redacted] il 11/03/1958
- 2 - Di essere residente in [redacted] cap [redacted]
Via [redacted] n. [redacted]
con domicilio in [redacted]
- 3 - Di essere in possesso del seguente codice fiscale [redacted]
- 4 - Di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di [redacted]

per i residenti all'estero: se nati in Italia indicare il Comune di nascita; se nati all'estero precisare a quale titolo siano cittadini italiani

- 5 - Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di [redacted]
- 6 - Di essere di stato civile [redacted]
- 7 - Di essere nella seguente posizione nel riguardo degli obblighi militari [redacted]
- 8 - di ~~non avere~~ avere riportato condanne penali
- 9 - di essere in possesso del seguente titolo di studio.....
 - LAUREA MAGISTRALE in MEDICINA e CHIRURGIA indicare denominazione, sede ed anno di conseguimento titolo
SPECIALITÀ in REANIMAZIONE UNIVERSITÀ TORINO
UNIVERSITÀ TORINO 1994 1994

10 - di essere in possesso del seguente titolo professionale

..... indicare denominazione, sede e anno conseguimento
MEDICO CHIRURGO UNIVERSITA TORINO 1988

.....
FEDATARA UNIVERSITA MILANO 1984

11 - di essere in possesso della specializzazione in

..... indicare denominazione, sede e anno conseguimento
FEDATARA

.....
UNIVERSITA MILANO 1984

12 - di essere abilitato all'esercizio della professione

..... indicare sede e anno conseguimento
c/o UNIVERSITA TORINO 1988

13 - di essere iscritto all'Albo Professionale della Provincia di NOVARA

al n. 2417 dal 08/01/1984

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 11 del d.p.r. 20/10/1998 n. 403 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo 679/2016 ("Regolamento europeo in materia di protezione dati personali") risulta informato delle seguenti circostanze (1) che il titolare del trattamento è l'ASL V.C.O., i cui riferimenti di contatto sono indicati nell'intestazione di questo documento; (2) che il titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati, contattabile all'indirizzo dpo@asvco.it; (3) che il trattamento dei propri dati è effettuato per finalità di selezione del personale e formazione sulla base del proprio consenso espresso (art. 6.1.a del GDPR), (4) che l'informativa completa è disponibile sul sito www.aslvco.it.

Il sottoscritto concede il proprio consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Letto, confermato e sottoscritto

Omegna, _____



IL DICHIARANTE



SOC GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)
Sede Operativa Omegna : Tel 0323 868370 Fax 0323 868371 e-mail :osru@aslvco.it
Sede Operativa Verbania Tel 0323 541439-411 Fax 0323 541415 e-mail :previdenza@aslvco.it
Sede Operativa Domodossola Tel 0323 491430 Fax 0323 491260 e-mail:stipendi@aslvco.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 4 Legge 04.01.1968, n. 15 e art. 2 D.P.R. 20.10.98 n. 403)

Il/La sottoscritto/a Cristina MADRIGNI
Nato/a a [redacted] il [redacted]
E residente in [redacted] (Prov.) [redacted]
Via [redacted] n. [redacted]

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 26 della Legge 04.01.1968 n. 15

DICHIARA

di non avere intrattenuto negli ultimi 3 anni altri rapporti di lavoro dipendente o collaborazioni a vario titolo con soggetti privati in qualunque modo retribuiti – Art.6 Codice di Comportamento

OVVERO

di non appartenere ad Organizzazioni o Associazioni i cui interessi possano interferire con l'attività di servizio – Art.5 Codice di Comportamento

OVVERO

di non avere altri rapporti di lavoro dipendente pubblici o di rapporti convenzionali con il SSN

OVVERO

di essere nel rapporto di: _____

di avere i seguenti rapporti convenzionali con il S.S.N.: _____
_____ *nessuno* _____

di non essere mai stato dispensato o destituito da impieghi presso pubbliche amministrazioni

di non essere titolare di alcun tipo di pensione

OVVERO

di essere titolare della seguente pensione : _____

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.

OVVERO

PERIODO DI PROVA PER PERSONALE DELLA DIRIGENZA :

Ai sensi dell'art. 12 – comma 12- CCNL 19/12/2019 - il sottoscritto dichiara che il presente rapporto di lavoro non è soggetto al periodo di prova in quanto :

- ha già precedentemente superato il periodo di prova in rapporti di lavoro subordinato, anche a tempo determinato di durata superiore a 12 mesi, nei medesimi ruolo, qualifica e disciplina nelle seguenti Aziende, Enti o Istituti del comparto Sanità:
- ha svolto rapporti di lavoro subordinato in termini pari o superiori a 12 mesi, nei medesimi ruolo, qualifica e disciplina di Aziende, Enti o Istituti del comparto Sanità

Periodo : dal _____ al _____
Qualifica : Dirigente _____ Disciplina : _____
 Tempo determinato Tempo indeterminato
Presso : _____

Periodo : dal _____ al _____
Qualifica : Dirigente _____ Disciplina : _____
 Tempo determinato Tempo indeterminato
Presso : _____

Periodo : dal _____ al _____
Qualifica : Dirigente _____ Disciplina : _____
 Tempo determinato Tempo indeterminato
Presso : _____

PERIODO DI PROVA PER PERSONALE DEL COMPARTO :

Ai sensi dell'art. 25 del CCNL del personale del Comparto Sanità del 21/05/2018, il sottoscritto dichiara che il presente rapporto di lavoro non è soggetto al periodo di prova in quanto :

- ha già precedentemente superato il periodo di prova in rapporti di lavoro subordinato, nella medesima categoria, profilo e disciplina, ove prevista

**SOLO PER DIRIGENZA CON INCARICHI DI FUNZIONI
DIRIGENZIALI DI SOC O SOS INDIPENDENTI O
DIPARTIMENTALI**

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs.165/2001 e s.m.i., alla Legge 662/96, all'art. 72 Legge 448/98 ed artt.3 -7-9-12 del D.Leg.vo 39/2013

OVVERO

- di non avere situazioni di conflitto di interessi – Art. 6 e Art.13 comma 3 Codice di Comportamento

OVVERO

- di non avere parenti o affini entro il 3° grado, coniuge o convivente con attività politico economica o professionale con possibile connessione o coinvolgimento nell'attività inerente l'ufficio – Art.13 comma 3 Codice di Comportamento

OVVERO

- di non aver riportato condanne penali e di non essere sottoposto a giudizio per i reati di cui al titolo II Capo I del Codice Penale:

OVVERO

N.B. Barrare le voci che interessano e completare con le dichiarazioni richieste

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 11 del d.p.r. 20/10/1998 n. 403 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo 679/2016 ("Regolamento europeo in materia di protezione dati personali") risulta informato delle seguenti circostanze (1) che il titolare del trattamento è l'ASL V.C.O., i cui riferimenti di contatto sono indicati nell'intestazione di questo documento; (2) che il titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati, contattabile all'indirizzo dpo@asvco.it; (3) che il trattamento dei propri dati è effettuato per finalità di selezione del personale e formazione sulla base del proprio consenso espresso (art. 6.1.a del GDPR), (4) che l'informativa completa è disponibile sul sito www.aslvco.it.

Il sottoscritto concede il proprio consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Letto, confermato e sottoscritto

Omegna ~~_____~~ 20

IL DICHIARANTE

~~_____~~

La suddetta dichiarazione è stata resa in mia presenza dal _____ Sig. _____

MARCONI GIUSEPPINA in data 29.5.2020

L'IMPIEGATO ADDETTO

~~_____~~