

**A.S.L. VCO.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880933

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

a cui si allegano:

dichiarazione relativa alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate (casistica),
dichiarazione relativa alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso cui ha svolto attività
Autocertificazioni (artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto

COGNOME E NOME	NATO A	IL
MACCINO ALESSANDRO	OMEGNA (VB)	03/07/1983
RESIDENTE (Luogo/provincia)	IN (indirizzo)	TELEFONO CELLULARE EMAIL e PEC
OMEGNA (VB)		

in riferimento alla domanda di partecipazione alla pubblica selezione per il conferimento dell'incarico quinquennale, ai sensi dell'art. 15 D. Lgs. n. 502/92, e s.m.i., di

DIRIGENTE MEDICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

S. P. A. L.

Disciplina MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenuti dati non più rispondenti a verità, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna, dichiara sotto la propria personale responsabilità che quanto di seguito riportato corrisponde a verità.

DICHIARA

(compilare le voci che riguardano le dichiarazioni effettuate)

> di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

DENOMINAZIONE E TITOLO DI STUDIO	ISTITUTO SCOLASTICO	SEDE ISTITUTO SCOLASTICO	DATA RILASCIO	VOTO
DIPLOMA DI MATURITA' SCIENTIFICA	"MARIE CURIE"	MONOPOLI (BA)	ANNO SCOLASTICO 1991/92	60/60
LAUREA	UNIVERSITA'	SEDE UNIVERSITA'	DATA RILASCIO	VOTO
MEDICINA E CHIRURGIA - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI		BARI	25/03/2001	101/110

Durata legale del corso di laurea (anni accademici) 6 (SEI)
Estremi del provvedimento di riconoscimento di eventuale titolo di studio conseguito all'estero: _____

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormea (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

SPECIALIZZAZIONE	UNIVERSITA'	SEDE UNIVERSITA'	DATA RILASCIO	VOTO
MEDICINA DEL LAVORO	UNIV. DEGLI STUDI DI BARI	BARI	25/10/2005	50/50

Durata legale del corso di specializzazione (anni accademici) 4 (quattro)Titolo tesi di specializzazione INDAGINE SULLA PREVALENZA DELLA PATOLOGIA RESPIRATORIA IN EX-ESPONENTI AD AMIANTO

Estremi del provvedimento di riconoscimento di eventuale titolo di studio conseguito all'estero:

> di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della seguente professione:

PROFESSIONE	UNIVERSITA'	SEDE UNIVERSITA'	DATA RILASCIO (Sessione)	VOTO
Medico-PIRINURGO	UNIV. DEGLI STUDI DI BARI	BARI	GIUGNO 2002	

> di essere iscritto al seguente albo professionale:

ALBO	PROVINCIA	DATA E N° ISCRIZIONE
BARI OMERO	BARI	18/08/2002 N° 12285

> di essere (di essere stato) dipendente delle seguenti pubbliche amministrazioni (A.S.L., A.S.O., Enti Pubblici, ecc.), da cui si evince anche il possesso del requisito specifico dell'anzianità di servizio:

N.	ENTE CON INDIRIZZO	TIPO RAPPORTO *	POSIZIONE QUALIFICA PROFILO DISCIPLINA	DAL (GG/MM/AA)	AL (GG/MM/AA)
1	ALL. BARI - UNIVERSITA' SANITA' 6 70123 - BARI - SPESAL	DIPENDENTE A TEMPO PIENO - TEMP. PIENO	MEDICINA DEL LAVORO - DIRIGENTE MEDICO	20/07/2015	31/07/2013
2	ALL. VCO - VIA MAZZINI 117 - 28887 ORMEA (VB)	DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO - TIPO PIENO - ESCLUSIVO	MEDICINA DEL LAVORO - DIRIGENTE MEDICO	01/08/2019	in corso

* indicare:

- ☐ dipendente a tempo indeterminato, a tempo determinato, tempo pieno, tempo parziale con percentuale, rapporto esclusivo/non esclusivo, ecc.
- ☐ eventuali interruzioni (aspettativa, congedi, ecc.) e relativi periodi
- ☐ se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 D.P.R. n. 761/79 e la misura della riduzione
- ☐ motivi della cessazione
- ☐ servizio militare
- ☐ estremi del provvedimento di riconoscimento di eventuale servizio prestato all'estero

> di essere (di essere stato) titolare dei seguenti incarichi dirigenziali nell'ambito dei rapporti di lavoro presso le pubbliche amministrazioni di cui al punto precedente:



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

N.	ENTE	TIPO INCARICO*	DENOMINAZIONE INCARICO	DAL (GG/MM/AA)	AL (GG.MM.AA)
1	ASL VCO - VIA MAZZINI 117 - 28887 - OMEGNA (VB)	INCARICO DI NATURA PROFESSIONALE	"C3" PROSSIMA FORMAZIONE	24/09/2021	31/12/2024
			ASSEMBLEA MANAGERIALE		
			ATTI PREVENIENTE DA		
			ATTI PREVENIENTI DI		
			ATTI PREVENIENTI DI		

2 ASL VCO - VIA MAZZINI 117 - 28887 - OMEGNA (VB)

* indicare:

direttore S.C., responsabile S.S., incarico di alta professionalità, incarico di natura professionale, ecc.

➤ di essere stato (di essere) dipendente delle seguenti case di cura private convenzionate/accreditate:

N.	ENTE CON INDIRIZZO	TIPO RAPPORTO *	POSIZIONE QUALIFICA PROFILO DISCIPLINA	DAL (GG/MM/AA)	AL (GG.MM.AA)

* indicare:

☐ dipendente a tempo indeterminato, a tempo determinato, tempo pieno, tempo parziale con percentuale, ecc.

☐ eventuali interruzioni (aspettativa, congedi, ecc.) e relativi periodi

☐ motivi della cessazione

☐ estremi del provvedimento di riconoscimento di eventuale servizio prestato all'estero

➤ di aver prestato (di prestare) attività a diverso titolo presso le seguenti pubbliche amministrazioni (A.S.L., A.S.O., Enti Pubblici, ecc.) e case di cura private convenzionate/accreditate:

N.	ENTE CON INDIRIZZO	TIPO RAPPORTO *	POSIZIONE QUALIFICA PROFILO DISCIPLINA	DAL (GG/MM/AA)	AL (GG.MM.AA)
1					
2					
...					

* indicare:

☐ incarico libero - professionale, collaborazione coordinata e continuativa, borsa di studio, convenzionato, stage, frequenza volontaria, ecc.

☐ motivi della cessazione

☐ indicare l'orario settimanale per l'attività specialistica ambulatoriale convenzionata

☐ indicare gli estremi del provvedimento di riconoscimento di eventuale servizio prestato all'estero

➤ di avere svolto i seguenti servizi/attività presso privati:

N.	ENTE CON INDIRIZZO	TIPO RAPPORTO *	POSIZIONE QUALIFICA PROFILO	DAL (GG/MM/AA)	AL (GG.MM.AA)



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

			DISCIPLINA		
1					
2					
...					

Possono essere allegati certificati

➤ di essere in possesso del seguente attestato di partecipazione al corso regionale di formazione manageriale ex art 5, c. 1, lett. d) del D.P.R. n. 484/97 (eventuale):

➤ di avere partecipato ai seguenti corsi/congressi/convegni/seminari:

N.	TITOLO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA DURATA SVOLGIMENTO	TIPO CORSO *
1				
2				
...				

* indicare:
con/senza esame finale, come uditore/relatore o docente
Possono essere allegati certificati

➤ di avere svolto (di svolgere) la seguente attività di docenza:

N.	DOCENZA	ENTE ORGANIZZATORE	DATA SVOLGIMENTO	N° ORE DOCENZA
1	IL RUOLO DELLO SPESAL NEUROLOGICO DELLA VASA - ASL BA		27/11/2017	1 (UNA)
2	"LOGICI DI MANTOVA PER PROMUOVERE LA SALUTE" SE FOS VICO		24/04/2014	1 (UNA)
3	"LE MANIPOLAZIONI PROFESSIONALI: RUOLO DELLO SPESALISTA E DELL'INFERMIERE" MICO BARI		18/04/2016	2 (DUE)

Possono essere allegati certificati

➤ di essere autore/coautore dei seguenti lavori scientifici editi a stampa:

N.	AUTORE/I TITOLO	TITOLO	RIVISTA/TESTO EDIZIONE DATA	N. PAGINE
1	CONVERTINI L. ET AL. "EPIGENETICA E DOLCIZZINAZIONE INTRAUTERINA IN EXEMPTI ADAMANTI"			3 PAG.
2	PIUSTI M. ET AL. "CONDIZIONI DI VITA E DI SALUTE IN UN'AREA A RISCHIO DI DISASTRO"		GIMLE 2003:2513	2 PAG.
...	SE TITOLI PRESENTI NELLA DEMANDAZIONE DI VALUTAZIONE			

Devono essere allegate pubblicazioni

➤ Ulteriori elementi utili per la valutazione relative al profilo/fabbisogno professionale:



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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

DATA, 16/12/2024

FIRMA Aleandro Geronzi

N.B.: Il presente stampato costituisce una traccia che può essere modificata a seconda delle esigenze dell'interessato.



Informazioni personali	
Nome	Alessandro Maccuro
Residenza	Via Tiro a Segno, 2 - 28887 - Omegna (VB)
Telefono	339/2431792
E-mail	alessandromak@libero.it ; alessandro.maccuro@aslvcvco.it
PEC	alessandromaccuro@pec.omceo.bari.it
Nazionalità	Italiana
Luogo e data di nascita	Martina Franca (TA) - 03/07/1973
Esperienza lavorativa	
• Attività	
• Date (da - a)	01 agosto 2019- in corso
Nome e indirizzo dell'azienda/ente	ASLVCO - Dipartimento di Prevenzione - SOC SPRESAL
Qualifica/profilo professionale	Via Mazzini n. 117 -28887 - Omegna (VB)
Tipo di rapporto di lavoro	Dirigente Medico Sostituto Direttore F.F. (dall' 11/11/2024) Tempo indeterminato, tempo pieno
• Date (da - a)	20 luglio 2015- 31 luglio 2019
Nome e indirizzo dell'azienda/ente	ASL BARI - Dipartimento di Prevenzione - SPESAL Area Metropolitana
Qualifica/profilo professionale	Lungomare Starita, n. 6 -70123 -BARI
Tipo di rapporto di lavoro	Dirigente Medico Tempo determinato, tempo pieno
• Date (da - a)	Ottobre 2012- Luglio 2015
	CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE (Regione Puglia)
• Date (da - a)	2005-2012
Tipo di impiego	ATTIVITÀ DI MEDICO COMPETENTE con contratto di collaborazione in Bari e provincia, Milano e provincia
Tipo di rapporto di lavoro	Libero Professionista
• Principali mansioni e responsabilità	Visite preventive e periodiche, esami strumentali Sopralluoghi in azienda - Riunioni periodiche per la sicurezza
• Attività	ATTIVITA' DI DOCENTE IN CORSI DI FORMAZIONE: • PRIMO SOCCORSO AZIENDALE D.M. 388/2003 • D.Lgs. 81/2008 - ARGOMENTI RELATIVI AL MEDICO COMPETENTE
Istruzione e formazione	
• Date (da - a)	31/12/2005 - in corso
Istituto - Ente Formatore	Programma Nazionale per la formazione continua degli operatori della sanità
Corso	in "MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO"
• Date (da - a)	07/04/2021
Istituto - Ente Formatore	O.P.N. ITALIA LAVORO - CONFEDERAZIONE C.N.L.
Corso	CORSO DI FORMAZIONE PER FORMATORI IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO
• Date (da - a)	14/11/2015
Istituto - Ente Formatore	Divers Alert Network Europe
Corso	BLS-D (Adult/Paediatric care) - SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE IN ETA' PEDIATRICA
• Date (da - a)	2008
Istituto - Ente Formatore	I.R.C. Centro di Riferimento del Sud Barese
Corso	"ESECUTORE PBLIS-D" "PREHOSPITAL TRAUMA CARE - PTC" "ESECUTORE BLS-D"

• Date (da – a)	25/10/2005
Istituto - Ente Formatore	Università degli Studi di Bari
Diploma di Specializzazione	SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA DEL LAVORO
Tesi dal titolo	“Indagine sulla prevalenza della patologia respiratoria in ex-esposti ad amianto”
Votazione	50/50
• Date (da – a)	21/10/2005
Istituto - Ente Formatore	Università degli Studi di Bari
Corso di alta formazione	PRONTO SOCCORSO E TERAPIA D'URGENZA
Tesi del titolo	“Primo soccorso in caso di arresto cardio-respiratorio”
• Date (da – a)	18/09/2002
	Iscrizione all'albo dei Medici Chirurghi di Bari n. 12285
• Date (da – a)	25/09/2001
Istituto - Ente Formatore	Università degli Studi di Bari
Diploma di Laurea	Laurea in MEDICINA E CHIRURGIA
Tesi del titolo	“Nevi e melanomi: meccanismi della nevogenesi (dati epidemiologici su 4807 esami osservati negli anni 1975-2000 nella Clinica Dermatologica di Bari)”
Votazione	101/110
• Date	Anno scolastico 1991/92
Istituto - Ente Formatore	Liceo Scientifico “Marie Curie” di Monopoli (BA)
Diploma di Maturità	Diploma di Maturità SCIENTIFICA
Votazione	60/60
Capacità e competenze personali	
MADRELINGUA	Italiano
ALTRA LINGUA	Inglese
• Livello capacità di lettura	Eccellente
• Livello capacità di scrittura	Buono
• Livello capacità di espressione orale	Buono
Capacità e competenze tecniche	
	PC: Office (Word, Excel, Access, PowerPoint) – Internet, Outlook Express, Epi Info
Ulteriori informazioni	
• Pubblicazioni	- Convertini L, Cauzillo G, Cavone D, Montagano G, Massaro T, Maccuro A, Musti M. “Esperienza di sorveglianza sanitaria per ex-esposti ad amianto (lavoratori ex-Materit-Ferrandina) Atti del convegno: “Le patologie correlate all'amianto e la sorveglianza sanitaria degli ex-esposti” Pisa 21-22 aprile 2005; 163-5. - Musti M, Fontanarosa M, Foti C, Cavone D, Maccuro A, Tantillo G. “Zoonosi da vibroni non colerici nel settore produttivo della depurazione dei molluschi bivalvi.” G Ital Med Lav Erg 2003; 25(3):437-8.
• Relazioni	- “Le malattie professionali: ruolo dello specialista e del MMG”: Corso di Formazione triennale per MMG 2015/2017, OMCEO Bari 18/04/2016. - “Il ruolo del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro nella protezione della salute” Convegno: “Il ruolo dei prodotti fitosanitari nella catena alimentare”, ASL BA, Bari 27 novembre 2017. - “Luoghi di lavoro che promuovono salute: la Rete WHP Regione Piemonte” Seminario: “Giornata mondiale della sicurezza e della salute sul lavoro”, SEFORS VCO, Verbania 24 aprile 2024.
Patente o patenti	
	Patente B
Si allega documento di identità in corso di validità. Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto riportato nel presente documento corrisponde a stati o fatti risultanti da documenti in proprio possesso ovvero presso le pubbliche amministrazioni ivi indicate. Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.	
Data	Firma autografa leggibile
Omegna, dicembre 2024	