

**CURRICULUM PROFESSIONALE EX ART. 8 D.P.R. N. 484/1997**

Il/ sottoscritto Briatore Roberto

Nato il [REDACTED]

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione

mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità:

**Laurea in medicina e chirurgia**

conseguita presso Università degli studi di Genova

voto 110/110 e lode in data 14 ottobre 1991

**Specializzazione in Otorinolaringoiatria e chirurgia cervico-facciale**

conseguita presso Università degli studi di Parma

in data 31 ottobre 1997

**Altro** (es. Dottorato di ricerca, Master universitario) .....

conseguito presso .....

in data .....

**Iscrizione all'albo dell'ordine dei Medici Chirurghi di Asti** n. posizione 1306 decorrenza iscrizione .....

**Tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture dove è stata svolta l'attività:**

vedi certificato allegato.....

**Tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime**

vedi certificato allegato.....

**Posizione funzionale del candidato nelle strutture**

**Esperienze lavorative e/o professionali:**

Azienda / Ente Ospedale Cardinal Massaia

Tipologia : Ospedale Pubblico

Dal 28/07/1998 al 15/10/2008

Posizione funzionale e disciplina : Dirigente Medico I liv SOC ORL

A tempo indeterminato

A tempo pieno n° 38 h settimanali

Ricorrono / non ricorrono (cancellare l'ipotesi che non interessa solo in caso di servizi presso SSN) le condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma D.P.R. 761/1979;

Azienda/Ente Ospedaliero :Ospedale San Giuseppe Milano

Tipologia : Ospedale Classificato

Dal 15/10/2008 al 15/10/2012

Posizione funzionale e disciplina : Dirigente Medico I liv SOC ORL

A tempo indeterminato

A tempo pieno n° 38 h settimanali

Azienda / Ente Ospedale Cardinal Massaia

Tipologia : Ospedale Pubblico

Dal 15/10/2012 al tutt'oggi

Posizione funzionale e disciplina : Dirigente Medico I liv SOC ORL

A tempo indeterminato

A tempo pieno n° 38 h settimanali

Ricorrono / non ricorrono (cancellare l'ipotesi che non interessa solo in caso di servizi presso SSN) le condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma D.P.R. 761/1979;

**Competenze del candidato con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione**

Azienda / Ente (indicare esatta denominazione): .....

Tipologia di incarico (barrare la voce che interessa):

B A R R A R E	Tipologie di incarichi ai sensi CCNL 8/6/2000 e smi	b a r r a r e	NUOVE TIPOLOGIE incarichi ai sensi CCNL 19/12/2019	DATA INIZIO DATA FINE DENOMINAZIONE INCARICO
		Incarico di direzione di struttura complessa Art. 27, comma 1, lett. a)		Incarico di direzione di struttura complessa (art. 18, comma 1, par 1, lett. a)
	Incarico di direzione di struttura semplice Art. 27, comma 1, lett. b), nel caso in cui lo stesso sia stato formalmente qualificato come "incarico a valenza dipartimentale"		Incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale (art. 18, comma 1, par 1, lett. b)	Data inizio ___/___/___ Data fine ___/___/___ Azienda che ha conferito l'incarico _____ Eventuale atto di conferimento _____ Denominazione incarico _____
	Incarico di direzione di struttura semplice Art. 27, comma 1, lett. b) diverso da		Incarico di direzione di struttura semplice art. 18, comma 1, par 1, lett. c)	Data inizio ___/___/___ Data fine ___/___/___ Azienda che ha conferito l'incarico _____

quello di cui alla riga precedente		Eventuale atto di conferimento Denominazione incarico _____
Incarico di natura professionale Art. 27, comma 1, lett. c), nel caso in cui lo stesso sia stato formalmente qualificato come "incarico di alta specializzazione"	Incarico professionale di alta specializzazione art. 18, comma 1, par II, lett. b)	Data inizio ____/____/____ Data fine ____/____/____ Azienda che ha conferito l'incarico _____ Eventuale atto di conferimento _____ Denominazione incarico _____
Incarico di natura professionale Art. 27, comma 1, lett. c) diverso da quello di cui alla riga precedente	Incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo art. 18, comma 1, par II, lett. c)	Data inizio ____/____/____ Data fine ____/____/____ Azienda che ha conferito l'incarico _____ Eventuale atto di conferimento _____ Denominazione incarico _____
Incarico di natura professionale Art. 27, comma 1, lett. d), i cui titolari hanno maturato i requisiti di cui all'art. 4 del CCNL dell'8/6/2000 (biennio economico 2000-2001) Area IV e di cui all'art. 4 del CCNL dell'8/6/2000 (biennio economico 2000-2001) Area III <u>con riferimento alla sola dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie</u>	Incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo art. 18, comma 1, par II, lett. c)	Data inizio ____/____/____ Data fine ____/____/____ Azienda che ha conferito l'incarico _____ Eventuale atto di conferimento _____ Denominazione incarico _____
Incarico di natura professionale Art. 27, comma 1, lett. d), i cui titolari non hanno maturato i requisiti di cui all'art. 4 del CCNL dell'8/6/2000 (biennio economico 2000-2001) Area IV e di cui all'art. 4 del CCNL dell'8/6/2000 (biennio economico 2000-2001) Area III <u>con riferimento alla sola dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie</u>	Incarico professionale di base (art. 18, comma 1, par II, lett. d)	Data inizio ____/____/____ Data fine ____/____/____ Azienda che ha conferito l'incarico _____ Eventuale atto di conferimento _____ Denominazione incarico _____

**Soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina e effettuati in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a tre mesi, con esclusione dei tirocini obbligatori):**

Struttura: Gruppo Otologico Piacenza ( Prof Sanna )

Dal 5 giugno 2000 al 31 marzo 2001

Attività svolte: Full Time ( 38 h settimanali ) con attività chirurgia orecchio medio e basicranio

**Attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, laurea o specializzazione, ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario):**

Corso .....

Materia di insegnamento: .....

Struttura .....

Anno accademico ..... Ore annue di insegnamento/ore totali  
docenza n. ....

**Partecipazione a corsi, congressi, convegni, e seminari anche effettuati all'estero, nonché le pregresse idoneità nazionali**

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del Corso .....

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento.....

Data/e di svolgimento..... Ore complessive n. ....

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza: se con ECM e quanti): .....

Pregresse idoneità Nazionali:

disciplina .....

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento.....

Data/e di svolgimento..... Votazione. ....

**Produzione scientifica, strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica:**

Pubblicazioni /abstract / poster / altro presentate (indicare se originale, copia conforme o altro):

Titolo: Complicanze emorragiche vascolari

Autori : Briatore R. et altri

Rivista scientifica : Relazione AOOI 2014

file PDF : [https://www.aooi.it/contents/attachment/Pubblicazioni\\_Relazione\\_AOOI\\_2014.pdf](https://www.aooi.it/contents/attachment/Pubblicazioni_Relazione_AOOI_2014.pdf)

Titolo : Surgical Tracheotomy in Covid-19 patients : an italian single center experience

Autori: Briatore R. et altri

Rivista scientifica internazionale :Eur Arch Otolaryngology ( pag 4501-4507 )

file pdf : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7897727/>

Titolo : Metastatic disease in Head and neck oncology

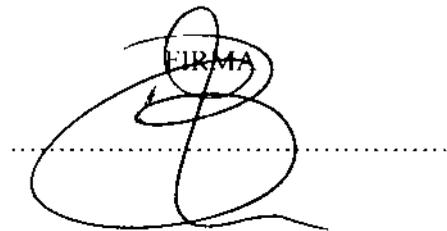
Autori : Paolo Pisani et altri

Rivista scientifica : Acta Otorinolaringoiatria (Pag 01-40 )

File pdf: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32469009/>

Il sottoscritto dichiara inoltre che le copie delle pubblicazioni eventualmente allegare sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

Luogo e data Asti 15 gennaio 2024

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal dotted line. Above the signature, the word "FIRMA" is printed in a bold, sans-serif font.