

AL DIRETTORE GENERALE
 Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5
 "Friuli Occidentale"
 Via della Vecchia Ceramica, 1-
 33170 PORDENONE

Il/La sottoscritto/a	cognome De Berardinis	Nome Silvestro
----------------------	---------------------------------------	--------------------------------

Nato/a.....il 26-05-1953	a. Roseto...Abruzzi	Prov... Teramo
--	----------------------------------	-----------------------------

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (D.P.R. 445/2000, artt. 75 e 76)

di essere in possesso della Laurea in MEDICINA e CHIRURGIA	MEDICINA e CHIRURGIA
conseguita in data 27-10-1979	27-10-1979
presso l'Università degli Studi di	CHIETI
(solo in caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)	
riconoscimento a cura del.....	
in data.....	
.....	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

di essere iscritto all'Albo dell'ordine dei Medici della Prov. Di TERAMO	TERAMO
Dal ..27-12-1979	27-12-1979
numero d'iscrizione	1.270

Di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:	
disciplina	
Conseguita in data	
Presso l'Università degli Studi di	
Durata legale anni	
Ai sensi del	<input type="checkbox"/> D.Lgs 257/91 <input type="checkbox"/> D.Lgs 368/99 <input type="checkbox"/> Altro.....
disciplina	
Conseguita in data	
Presso l'Università degli Studi di	
Durata legale anni	
Ai sensi del	<input type="checkbox"/> D.Lgs 257/91 <input type="checkbox"/> D.Lgs 368/99 <input type="checkbox"/> Altro.....
disciplina	
Conseguita in data	

Di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza in qualità di: ASSISTENTE MEDICO	
profilo professionale	ASSISTENTE MEDICO
disciplina	Medicina Legale e Del Lavoro
Presso(Azienda, Ente....)	U.L.S. N 5 Giulianova (Teramo)
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Ospedale Giulianova (TE) Via A. Gramsci
Dal... 17-12.-1981 Al .. 31/03/1984	con rapporto Professionale x 40 ore settimanali e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno x tempo ridotto
<input checked="" type="checkbox"/> con interruzione di servizio il 31/03/1984..... Per contratto non rinnovato	
profilo professionale	ASSISTENTE MEDICO
disciplina	PRONTO SOCCORSO AREA MEDICA
Presso(Azienda, Ente....)	U.L.S. N 5 Giulianova (TE)
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Ospedale Civile Via A. Gramsci Giulianova (TE)
Dal... 23/09/1980 Al... 14/10/1980	con rapporto a tempo <input checked="" type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input checked="" type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
<input checked="" type="checkbox"/> con interruzione di servizio il ... 14/10/1980 Per.. SERVIZIO....MILITARE	
profilo professionale	ASSISTENTE MEDICO
disciplina	AREA ..PREVENZIONE
Presso(Azienda, Ente....)	U.L.S. N 5 Giulianova (TE)
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Ospedale Civile via A. Gramsci Giulianova(TE)
Dal 02/01/1985 Al 01/07/1985	con rapporto a tempo <input checked="" type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input checked="" type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
<input checked="" type="checkbox"/> con interruzione di servizio 01/07/1985 Per.Incarico ..provvisorio.(Avviso.Pubblico)	
Dal..... Al.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	
Dal..... Al.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato

<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	<input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
---	---

(duplicare riquadro in caso di necessità)

profilo professionale	ASSISTENTE MEDICO
disciplina	MEDICINA
Presso(Azienda, Ente....)	U.L.S N 5 Giulianova (TE)
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Ospedale Civile Giulianova (TE) Via A. Gramsci
Dal ... 30/07/1985 Al... 18/12/1985 X con interruzione di servizio il 18/12/1985 per...Incarico Provvisorio (Avviso.Pubblico)	con rapporto a tempo X determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario X tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)

Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
---	---

profilo professionale	ASSISTENTE MEDICO
disciplina	AREA PREVENZIONE
Presso(Azienda, Ente....)	U.L.S. N 5 Giulianova (TE)
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Ospedale Civile Via A.Gramsci Giulianova (TE)
Dal. 19/12/1985 ...Al... 18/08/1986 X con interruzione di servizio IL.. 18/08/1986 Per Incarico...Provvisorio...	con rapporto a tempo X determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario X tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al.....	con rapporto a tempo

<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	<input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)

profilo professionale	ASSISTENTE MEDICO
disciplina	Psichiatria
Presso(Azienda, Ente....)	A.L.S. N 5 Giulianova (TE)
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Ospedale Civile Via A.Gramsci Giulianova (TE)
Dal... 23/08/1986 Al... 31/01/1987 X con interruzione di servizio IL31/01/1987 Per..Incarico Provvisorio.....	con rapporto a tempo X determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario X tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)

profilo professionale	ASSISTENTE MEDICO
disciplina	Radiologia
Presso(Azienda, Ente....)	U.L.S. N 5 Giulianova (TE)
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Ospedale Civile Via A.Gramsci Giulianova (TE)
Dal... 01/02/1987 Al... 30/11/1987 X con interruzione di servizio IL... 30/11/1987 per.. dimissioni.del sottoscritto.	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato X indeterminato e orario X tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato

per.....	e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)

profilo professionale	ASSISTENTE MEDICO
disciplina	Prevenzione
Presso(Azienda, Ente....)	U.L.S. N 5 Giulianova (TE)
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Ospedale Civile Via A.Gramsci Giulianova (TE)
Dal... 01/12/1987 Al... 31/03/1990 X con interruzione di servizio Il 31/03 /1990 per... dimissioni.del sottoscritto.	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato X indeterminato e orario X tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)

profilo professionale	ASIISTENTE MEDICO
disciplina	Cardiologia
Presso(Azienda, Ente....)	U.L.S. N 5 Giulianova (TE)
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Ospedale Civile Via A. Gramsci Giulianova (TE)
Dal... 01/04/1990 Al... 30/04/1991 ... X con interruzione di servizio Il 30/04/1991 per... dimissioni.del sottoscritto.	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato X indeterminato e orario X tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato

per.....	e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)

profilo professionale	DIRIGENTE MEDICO
disciplina	MEDICINA –DIABETOLOGIA
Presso(Azienda, Ente....)	U.L.S. N 5 Giulianova (TE)
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Ospedale Civile Via A. Gramsci Giulianova (TE)
Dal... 01/05/1991A tutt Oggi <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input checked="" type="checkbox"/> indeterminato e orario <input checked="" type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)
Dal..... Al..... <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto(ore.....)

Di aver prestato attività di specialista ambulatoriale:	
nella branca di	
Presso(Azienda, Ente....)	

--	--

Ambiti di autonomia professionale (indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarichi di alta professionalità, incarichi di struttura semplice o complessa...):	
tipologia di incarico	DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE U.O.S.D a valenza Dipartimentale di DIABETOLOGIA. P.O. Giulianova AULS Teramo
Descrizione attività svolta	Direzione di U.O.Diabetologia composta dal sottoscritto Resonsabile , 1 Dirigente Medico , N 1 Caposala ; N 1 Dietista ,N 4 Infermieri professionali. La U.O ha 1 posto letto in DH Attività che svolge : Visite , prelievo capillare per glicemia, dal lunedì al venerdì compreso ,ore 7,30 ore 14,0 con 2 rientri settimanali , Lunedì , Mercoledì ore 15.0 .-18.,0 .dedicati all'Educazione sanitaria per i Pazienti ,Ecografia addome , Vascolare (Eco.color Doppler VEA , Arti ,Aorta Add)e indagine Fundus Oculi, con Macchina Canon Amidriatico , Biopotesiometria per la polineuropatia diabetica Il tutto viene fatto.dallo scrivente presso il nostro Reparto . La U.O ha un ambulatorio dedicato al Piede Diabetico ,N 4 Holter Pressorio. Per i diabetici tipo 1 e dove necessario anche per il tipo 2,, posizionamento di Micropompe (Microinfusore) .Vengono fatti ricoveri in DAY SEVICE. Nell'Anno 2015 sono state effettuate 19.000 prestazioni .
Presso(Azienda, Ente....)	AULS 4 TERAMO
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Via Circonvallazione Ragusa Teramo (la Direzione)
Dal 21/03 /2005	
tipologia di incarico	
Descrizione attività svolta	
Presso(Azienda, Ente....)	
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:	
titolo del corso	Approfondimento corso ruolo del dirigente e comportamenti organizzativi , lavorare con il proprio STAFF; assegnare le priorità e migliorare la gestione del

	tempo : due giorni .09/02/2016 e 16/02/2016
Contenuti del corso	Ruolo del dirigente nella capacità organizzativa delle risorse umane ; assegnare le priorità e migliorare la gestione del tempo.
Presso(Azienda, Ente....)	Teramo. Aula Convegni
Dal...09/02/2016..... Al...16/02/2016.....	con impegno orario totale pari a ore...18.....
titolo del corso	Corso di formazione per Dirigenti
Contenuti del corso	Capacità del Dirigente nella gestione del Comparto .
Presso(Azienda, Ente....)	Teramo (Aula Convegni)
Dal...15/10/2015..... Al...27/10/15.....	con impegno orario totale pari a ore...18.....
titolo del corso	
Contenuti del corso	
Presso(Azienda, Ente....)	
Dal..... Al.....	con impegno orario totale pari a ore.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver svolto attività didattica (presso corsi di studio per il conseguimento di diplomi universitari, lauree o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario- esclusa attività di docente/relatore in corsi di aggiornamento/convegni/congressi) – riferita agli ultimi 5 anni

nell'ambito del corso di	
Presso la facoltà/scuola di formazione	
Presso l'Università/Ente	
insegnamento	
a.a.....	Ore docenza complessive.....
nell'ambito del corso di	
Presso la facoltà/scuola di formazione	
Presso l'Università/Ente	
insegnamento	
a.a.....	Ore docenza complessive.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di essere autore dei seguenti lavori scientifici (editi a stampa- indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori) – riferiti agli ultimi 10 anni

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori (editi a stampa- indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori) – riferita agli ultimi 10 anni

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver partecipato quale UDITORE ai seguenti eventi formativi/corsi/convegni/congressi – ultimi 5 anni

ente organizzatore	Titolo del corso	periodo	ore	Luogo di svolgimento	Crediti ECM
A.U.L.S. Teramo	Corso di sensibilizzazione sull' EMPOWERMENT IN SANTA'	28/04/2016	9	Università Degli Studi Teramo . Facoltà Di Scienze della Comunicazione ;	11
A.U.L.S. Teramo	Approfondimento corso ruolo del dirigente e comportamenti organizzativi , lavorare con il proprio STAFF; assegnare le priorità e migliorare la gestione del tempo .	09/02/16 16/02/16	16	Sala convegni A.U.S.L Teramo	17.20
Catedra S.R.L	Aggiornamento dello specialista Diabetologo sulle nuove opportunità di follow-up e terapeutiche nel trattamento del Diabete Mellito e delle sue Complicanze	21/01/2015	8	Padova	9.9
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	A.M.A.T.I. Focus , IL DIABETE CON IL MICROIFUSORE	07/02/2015	6	U.O.S.Diabetologia P.O. Giulianova ASL Teramo	9.8
SIMG	Iperuricemia il valore clinico di 6.0 come outcome cardiovascolare	28/02/2015	8	Hotel Europa Giulianova Teramo	9.8
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	A.M.A.T.I. 2 (Alimentazione , Movimento , Autocontrollo , Trattamento , Interdisciplinarietà)	02/10/2015 03/10/2015	12	Hotel Europa Giulianova (TE)	21
A.U.L.S. Teramo	Corso di formazione per Dirigenti	15/10/2015 27/10/2015	16	Aula Convegni ASL Teramo	
A.U.L.S. Teramo	La Gestione dell'Iperglicemia nel Paziente ospedalizzato	20/11/2015	6	Aula Convegni Ospedale Giulianova . Teramo	6
A.U.L.S. Teramo	Gestione della cartella tra clinica e normativa	19/11/2015	6	Ospedale Teramo	5
A.M.D. Regione Abruzzo	La gestione dei dati in Diabetologia	06/09/2014			

			6	Ospedale Pescara	3,5
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	A.M.A.T.I. (Alimentazione , Movimento , Autocontrollo , Trattamento , Interdisciplinarietà) Di Nuovo	25/09/2014 26/09/2014	12	Mosciano S. Angelo Teramo	20
A.M.D.-S.I.D Regione Abruzzo	XXIII Congresso Regionale AMD – SID	04/05/2013	6	Avezzano L'Aquila	5,3
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	A.M.A.T.I. PROJET	20/09/2013 21/09/2013	12	Mosciano S.Angelo Teramo	17

(duplicare righe in caso di necessità)

A.U.L.S...04 Teramo.	Ruolo del dirigente e comportamenti organizzativi			Hotel Sporting Teramo	36,1
A.M.D.-S.I.D Regione Abruzzo	XXII Congresso AMD-SID Abruzzo	22/09/2012	6	Ospedale Pescara	3,8
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	Stato Urgente di Diabete	16/11/2012	6	Giulianova .Teramo	7,5
A.U.L.S. 04. Teramo	Responsabilità e Privacy nell'Azienda Sanitaria di Teramo	01/12/2011 13/12/2011	12	U.L.S..04. Teramo	9
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	Le novità oggi e le prospettive future per una cura sempre più efficace , tutto quello che avreste voluto sapere e molto altro .	30/09/2011 01/10/2011	12	Galzignano Padova.	
A.U.L.S...04 Teramo.	Counseling e Relazione D'Aiuto – Corso Base Esperienziale	06/06/2011 07/06/2011 13/06/2011 14/06/2011	24	AULS 04 Teramo	28

Delos Communication srl	Progetto DREAM – Il paziente Diabetico iperteso e normoteso : La Microalbuminuria	26/02/2011	6	Tortoreto .Teramo	7

Di aver partecipato quale RELATORE ai seguenti eventi formativi/corsi/convegni/congressi - ultimi 5 anni					
ente organizzatore	Titolo del corso	periodo	ore	Luogo di svolgimento	Crediti ECM
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	A.M.A.T.I. Focus , IL DIABETE CON IL MICROIFUSORE	07/02/2015	6	U.O.S.Diabetologia P.O. Giulianova ASL Teramo	9.8
SIMG	Iperuricemia il valore clinico di 6.0 come outcome cardiovascolare	28/02/2015	8	Hotel Europa Giulianova Teramo	9.8
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	A.M.A.T.I. 2 (Alimentazione , Movimento , Autocontrollo , Trattamento , Interdisciplinarietà)	02/10/2015 03/10/2015	12	Hotel Europa Giulianova (TE)	21
A.U.L.S. Teramo	La Gestione dell'Iperglicemia nel Paziente ospedalizzato	20/11/2015	6	Aula Convegni Ospedale Giulianova .Teramo	6
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	A.M.A.T.I. (Alimentazione , Movimento , Autocontrollo , Trattamento , Interdisciplinarietà) Di Nuovo	25/09/2014 26/09/2014	12	Mosciano S. Angelo Teramo	20
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	A.M.A.T.I. PROJET	20/09/2013 21/09/2013	12	Mosciano S. Angelo Teramo	17
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	Stato Urgente di Diabete	16/11/2012	6	Giulianova .Teramo	7,5
UO.Diabetologia A.U.L.S.Teramo P.O.Giulianova	Le novità oggi e le prospettive future per una cura sempre più efficace , tutto quello che avreste voluto sapere	30/09/2011 01/10/2011	12	Galzignano Padova.	

.....
.....

(duplicare righe in caso di necessità)

Dichiara, altresì, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal 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 e allega copia di documento di identità (carta d'identità) o di riconoscimento equipollente (passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purché muniti di fotografia e di timbro o altra segnatura equipollente rilasciate da amministrazione dello Stato) in corso di validità.

Roseto Abruzzi___, li _07/05/2016___

Il Dichiarante

Dott.r De Berardinis Silvestro

