

| | |
|-------------------------------|---|
| CURRICULUM VITAE | |
| INFORMAZIONI PERSONALI | |
| Cognome e Nome | SABATINO SANTINA |
| Data di nascita | 06/01/1957 |
| Qualifica | Incarico di Responsabile della U.O.S "Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale" del Distretto ,35 dal 16/09/2022 . |

| | |
|---------------------------|--|
| Amministrazione | Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo – Distretto 35 Petralia Sottana |
| Incarico attuale | Responsabile U.O.S Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale |
| Numero telefonico Ufficio | 0921682065 |
| Fax Ufficio | |
| E-mail istituzionale | Distretto35@asppalermo.org |

| | |
|--|--|
| Titoli di Studio e Professionali ed Esperienze lavorative | |
| Titolo di Studio | Laurea in medicina e chirurgia, conseguita presso l'università degli studi di Palermo nell'anno accademico 07/11/1984 |
| Altri titoli di Studio e Professionali | Specializzazione in medicina interna conseguita nell'anno accademico il 22/12/1992 Università degli Studi di Palermo |
| Esperienze Professionali (Incarichi ricoperti) <i>Indica le date di inizio e fine e l'incarico o l'Attività</i> | <p>- DI PRESTARE IL MIO SERVIZIO IN QUALITÀ DI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIRIGENTE MEDICO PRESSO U.O.S.S CON DISPOSIZIONE DI SERVIZIO PROT. N. 6717 DEL 10/06/2019 AD OGGI, DAL DIRETTORE DEL DISTRETTO 35 DI PETRALIA SOTTANA, PER CESSATO RAPPORTO DI LAVORO CON L'ASP DELL'EX RESPONSABILE IN DATA 31/08/2019. -DIRIGENTE MEDICO PRESSO U.O.S.MEDICINA DI BASE LEGALE E FISCALE (RINNOVO PATENTI ,PORTO D'ARMI ,ESENZIONI TICHET PER PATOLOGIA E INVALIDITA' ETC.). - DICHIARA DI AVERE SVOLTO ATTIVITÀ COME ESPERTO DI MEDICINA INTERNA NELLA COMMISSIONE MEDICO INVALIDI CIVILE SU DISPOSIZIONE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA LEGALE ASP PALERMO. -DI AVERE EFFETTUATO SOSTITUZIONE DI GUARDIA MEDICA VEDESI CERTIFICATO DI SERVIZIO. - NOMINA MEDICO NECROSCOPO DEL 19/01/2010 PROT.991 - DISPOSIZIONE DI SERVIZIO DEL 06/10/2014 PROT.11581 - DISPOSIZIONE DI SERVIZIO DEL 10/05/2013 PROT.4243 - IN QUALITÀ DI MEDICO DI MEDICINA DEI SERVIZI HA PRESTATO SERVIZIO: - DAL 06/08/1990 INCARICO NOVEMESTRALE A 24 ORE SETTIMANALI - DAL 06/05/1991 INCARICO NOVEMESTRALE A 24 ORE SETTIMANALI - DAL 06/02/1992 INCARICO NOVEMESTRALE A 24 ORE SETTIMANALI - DAL 16/03/1992 AL 31/12/1995 INCARICO A TEMPO INDETERMINATO A 24 ORE SETTIMANALI - DAL 01/01/1996 AL 31/07/2006 INCARICO A TEMPO INDETERMINATO A 38 ORE SETTIMANALI <p>-DI AVERE EFFETTUATO SOSTITUZIONE DI GUARDIA MEDICA VEDESI CERTIFICATO DI SERVIZIO.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DISPOSIZIONE DI SERVIZIO DEL DIRETTORE DISTRETTO 35 PROT: 6717 DEL10/06/2019 . - CERTIFICATO DI SERVIZIO GUARDIA MEDICA E MEDICINA DEI SERVIZI . - NOMINA MEDICO NECROSCOPO DEL 19/01/2010 PROT.991 - DISPOSIZIONE DI SERVIZIO DEL 06/10/2014 PROT.11581 - DISPOSIZIONE DI SERVIZIO DEL 10/05/2013 PROT.4243 |
| | - DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI |

| | |
|--|--|
| | - DI NON AVER PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI |
| | |
| | |

| Capacità linguistiche | Lingua | Livello Parlato | Livello Scritto |
|--|---------|-----------------|-----------------|
| <i>Indica se il livello di conoscenza è scolastico o fluente</i> | Inglese | Buono | Buono |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Capacità nell'uso delle tecnologie | Capacità | |
|---|-------------------------|--------|
| <i>Indica se la capacità è scarsa, buona o ottima</i> | Sistemi Operativi | |
| | Windows XP, Vista, 7, 8 | ottima |
| | Linux | scarsa |
| | Mac | scarsa |
| | Altro (specificare) | |
| | Applicativi | |
| | Office | ottima |
| | Data base | ottima |
| | Navigazione Internet | ottima |
| | Posta Elettronica | ottima |
| | Altro (specificare) | |

| | |
|---|--|
| <p>Altro (<i>partecipazione a corsi, convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare</i>) <u>Indica le date di inizio e fine e l'Attività</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> - ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CORSO CSSI CARTELLA SOCIALE - ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CORSO CSSI PRIMA SESSIONE - ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CORSO CSSI SECONDA SESSIONE - ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CORSO CSSI TERZA SESSIONE -Di avere partecipato al corso per Dirigenti e proposti ai sensi del D.L.GS 81/08 -Di avere partecipato al congresso sullo scompenso cardiaco -Di avere partecipato al corso La tutela della privacy -Di avere partecipato al convegno nazionale dies panormitanae -Di avere partecipato al congresso regionale Fadoi Sicilia -Di avere partecipato al convegno Progetto Madonie Salute -Di avere partecipato al convegno Dall'ipertensione alla cardiopatia ischemica -Di avere partecipato al convegno La nutrizione Artificiale:Dall'ospedale al territorio -Di avere partecipato al convegno La Direzione Sanitaria nel governo dell'innovazione -Di avere partecipato al congresso Fadoi Regionale -di Avere partecipato al convegno Evoluzione della terapia del NSCLC |
|---|--|

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che ogni dato o notizia contenuta nel presente curriculum coincide con i contenuti della corrispondente copia cartacea agli atti della Struttura di appartenenza.

Si allega copia documento di riconoscimento (solo nella copia cartacea del curriculum)

Data 09/03/

Firma 