

Il/La sottoscritto/a ALERCI SERENA chiede di essere ammesso/a a: "INCARICO LIBERO PROFESSIONALE MEDICO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE PER UONPIA"

A tal fine, consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del suddetto decreto

DICHIARA

Anagrafica

Cognome e nome: ALERCI SERENA
Nato il:
Codice Fiscale:

Documento di riconoscimento

Tipo di documento:
Rilasciato il:

Indirizzo di residenza

Residenza:
Località:

Contatti

Telefono:
Mail:

Requisiti generici

Cittadinanza: Italia
Comune di iscrizione nelle liste e
Condanne penali riportate: no
Procedimenti penali in corso: no
Posizione rispetto gli obblighi di l
Destituito/dispensato/licenziato d
Necessità di ausili per l'espletam
Necessità di tempi aggiuntivi per

Requisiti specifici

POSSESSO DI POLIZZA ASSICURATIVA CONTRO GLI INFORTUNI E PER I RISCHI DERIVANTI DALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA': SI
Conseguimento della specializzazione: ai sensi del D.Lgs 368/99
Università (completa di indirizzo) presso cui ha conseguito la laurea in medicina e chirurgia: PALERMO
Data di conseguimento della laurea: 31/10/2003
Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: ENNA 1712
Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 16/09/2004
Disciplina in cui ha conseguito la specializzazione: MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la specializzazione: CATANIA
Data di conseguimento della specializzazione: 26/10/2009
Durata legale del corso di specializzazione: 4 anni

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Diploma di laurea (vecchio ordinamento): Laurea in Medicina e Chirurgia
conseguito presso Facoltà di Medicina e Chirurgia (indirizzo: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO) nel 2003 (31/10/2003) - durata legale 6 anni
Specializzazione: Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione
conseguito presso Facoltà di Medicina e Chirurgia (indirizzo: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA) nel 2009 (26/10/2009) - durata legale 5 anni

SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI

Dal 01/12/2009 al 31/07/2014
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 999 ore/sett. presso Associazione Siciliana Prevenzione e Riabilitazione (ASPER). (indirizzo: Via Etna Carlentini (SR)) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso
Dal 01/01/2010 al 31/07/2016
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 999 ore/sett. presso Casa di Cura Regina Pacis Via Principe Lanza di scalea 3 (indirizzo: San Cataldo (CL)) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso
Dal 01/02/2010 al 31/10/2015

Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 4,5 ore/sett. presso A.I.A.S. - O.N.L.U.S. (indirizzo: Via Messina Enna) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/12/2010 al 30/04/2013
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Medicina Fisica e Riabilitazione - n. 999 ore/sett. presso Centro Fisioterapik (indirizzo: Via Veneto 46 Acireale (CT)) (ente privato) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/03/2011 al 03/09/2020
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 999 ore/sett. presso Associazione Casa Famiglia Rosetta - ONLUS (indirizzo: Contrada Bagno Caltanissetta) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/06/2014 al 30/11/2014
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 999 ore/sett. presso A.I.R.R.I. (Associazione Italiana Riabilitazione Reinserimento Invalidi) (indirizzo: Via Tertulliano 41 Milano) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/09/2014 al 30/07/2020
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 999 ore/sett. presso A.I.A.S. di Milano ONLUS (indirizzo: Via Paolo Mantegazza 10 Milano) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/02/2015 al 30/06/2017
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 999 ore/sett. presso Cooperativa Sociale A Piccoli Passi I Percorsi). (indirizzo: Via Valla 25 Milano) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso ADI

Dal 01/04/2016 al 26/09/2022
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 999 ore/sett. presso Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus. Centro S. Maria al Castello (indirizzo: Piazza Castello Pessano Con Bornago) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/05/2016 al 26/09/2022
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 4 ore/sett. presso Il Melograno Onlus. Società Cooperativa Sociale. Servizio di CDD. (indirizzo: Via Croce Rossa San Donato Milanese) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/11/2016 al 30/10/2019
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 999 ore/sett. presso Spazio Aperto Servizi (prima Aurora 2000). Cooperativa Sociale di Solidarietà a R.L. Centro Spazio Autismo. Servizio di CDD. (indirizzo: Via Labriola San Giuliano Milanese) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/03/2017 al 31/12/2017
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 999 ore/sett. presso Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Centro IRCCS S. Maria Nascente. Centro Peppino Vismara. (indirizzo: Via dei Missaglia 117 Milano) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/02/2018 al 26/09/2022
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 5 ore/sett. presso Vicardial Fisioterapia e Cardiclub. (indirizzo: Via Felice Casati 32 Milano) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/07/2018 al 28/02/2020
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 999 ore/sett. presso FARSI PROSSIMO SALUTE. Soc. Coop. Soc Onlus. (indirizzo: Viale E. Jenner, 73 Milano) (ente privato) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/09/2019 al 26/09/2022
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 3 ore/sett. presso Cooperativa Sociale Nuova Sair ONLUS. CDD De Nicola. (indirizzo: Via De Nicola 3 Milano) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/03/2020 al 31/07/2021
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 24 ore/sett. presso Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Centro IRCSS S. Maria Nascente. Servizio di Neuropsichiatria e Riabilitazione dell'Età Evolutiva. (indirizzo: Via Capeceatratro 66 Milano) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/10/2021 al 26/09/2022
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 4 ore/sett. presso Il Melograno Onlus. Società Cooperativa Sociale. CDD LAirone. (indirizzo: Via della Comunità Pieve Emanuele) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/07/2022 al 26/09/2022
Libero professionista - Qualifica: Medico - Disciplina Med Fisica e Riabilitazione - n. 2 ore/sett. presso Casa dell'Anziano San Camillo. Cooperativa sociale-onlus (indirizzo: Via della Cappelletta 5 Carugate) (ente privato) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

ARTICOLI E PUBBLICAZIONI

Altro lavoro edito a stampa: Distrofia Muscolare di Duchenne: aspetti fisiopatologici, proposte terapeutiche e riabilitative
Rivista: Fisioticino (rivista di riabilitazione del Canton Ticino) (internazionale) pubblicata nel 01/07/2006 - Unico autore

PARTECIPANTE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 01/10/2018 al 04/10/2018
Partecipante al corso di perfezionamento dal titolo Corso per l'utilizzo della scala AHA (Assisting Hand Assessment): valutazione della funzionalità bimanuale nei bambini con emiparesi da PCI o lesioni del plesso brachiale. Certificazione all'utilizzo della Scala AHA - Ente organizzatore: HANDFAST AB Karolinska Institutet Science Park Solna Sweden (indirizzo: Istituto Carlo Besta Via Giovanni Celoria 11 Milano) - durata 999 ore - 0,00 crediti ECM

Dal 19/02/2022 al 19/03/2022
Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo IL MICROBIOTA A 360 GRADI PER LA PRATICA CLINICA PEDIATRICA - Ente organizzatore: Bromatech S.R.L (indirizzo: Viale Premuda 46 Milano) - durata 999 ore - 0,00 crediti ECM

Dal 09/10/2021 al 09/10/2021
Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo IL TRATTAMENTO RIEDUCATIVO DEL CAMMINO NELLE PARALISI CEREBRALI DEL BAMBINO E DELL'ADULTO - Ente organizzatore: Affidabile S.R.L (indirizzo: Via Merano 15 Milano) - durata 999 ore - 8 crediti ECM

Dal 29/06/2020 al 29/06/2021

Partecipante al corso di perfezionamento dal titolo La rieducazione del cammino nel bambino affetto da paralisi cerebrale infantile (forme diplegiche ed emiplegiche - Ente organizzatore: Affidabile S.R.L (indirizzo: Via Merano 15 Milano) - durata 999 ore - 50 crediti ECM

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____