

CURRICULUM VITAE REDATTO

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47

DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome PELLEGATA GERMANO MARIA UBERTO
Indirizzo
Cellulare
Telefono
E-mail
Nazionalità Italiana
Luogo e Data di nascita OMISSIS

ESPERIENZA PROFESSIONALE

- Date (da – a) Dal 08/09/2021 a tutt'oggi
• Nome del datore di lavoro ASST Rhodense – Garbagnate Milanese
• Principali mansioni e responsabilità Direttore Generale
- Date (da – a) Dal 01/01/2019 a 7/09/2021
• Nome del datore di lavoro ASST Crema - CREMA
• Principali mansioni e responsabilità Direttore Generale
- Date (da – a) Dal 01/01/2016 a 31/12/2018
• Nome del datore di lavoro Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta – Milano
• Principali mansioni e responsabilità Direttore Generale
- Date (da – a) Dal 01/09/2012 al 31/12/2015
• Nome del datore di lavoro Azienda Ospedaliera “Ospedale San Carlo Borromeo” - Milano
• Tipo di azienda o settore Pubblico – settore sanità
• Principali mansioni e responsabilità Direttore Generale

- Date (da – a) **Dal 01/08/2009 al 31/08/2012**
 - Nome del datore di lavoro **ASL Milano2 – Melegnano (Mi)**
 - Tipo di azienda o settore **Pubblico – settore sanità**
 - Principali mansioni e responsabilità **Direttore Generale**
-
- Date (da – a) **Dal 01/01/2008 al 31/07/2009**
 - Nome del datore di lavoro **ASL Lodi**
 - Tipo di azienda o settore **Pubblico – settore sanità**
 - Principali mansioni e responsabilità **Direttore Generale**
-
- Date (da – a) **Dal 01/10/2004 al 31/12/2007**
 - Nome datore di lavoro **A.O. “Istituto Ortopedico G. Pini” Milano**
 - Tipo di azienda o settore **Pubblico – settore sanità**
 - Principali mansioni e responsabilità **Direzione U.O. Direzione Medica di Presidio**
-
- Date (da – a) **Dal 27/01/1999 al 30/09/2004**
 - Nome del datore di lavoro **A.O. “Ospedale Civile di Legnano” - Milano**
 - Tipo di azienda o settore **Pubblico – settore sanità**
 - Principali mansioni e responsabilità **Direzione “Servizio di Igiene Epidemiologia e Controllo Infezioni Ospedaliere”**
-
- Date (da – a) **Dal 12/06/1996 al 26/01/1999**
 - Nome del datore di lavoro **Presidio Ospedaliero di Legnano e Cuggiono- Milano**
 - Tipo di azienda o settore **Pubblico – settore sanità**
 - Principali mansioni e responsabilità **Dirigente Medico I° livello di ruolo, a tempo pieno, assegnato alla Direzione Sanitaria, Responsabile del modulo (art. 116) “Assistenza Sanitaria Ospedaliera – stabilimento di Cuggiono”**
-
- Date (da – a) **Dal 01/01/1995 al 11/06/1996**
 - Nome del datore di lavoro **USSL nr. 34 di Legnano - Milano**
 - Tipo di azienda o settore **Pubblico – settore sanità**
 - Principali mansioni e responsabilità **Coadiutore Sanitario in ruolo, a tempo pieno**
-
- Date (da – a) **Dal 01/12/1993 al 31/12/1994**
 - Nome del datore di lavoro **USSL nr.71 di Castano Primo - Milano**
 - Tipo di azienda o settore **Pubblico – settore sanità**
 - Principali mansioni e responsabilità **Coadiutore Sanitario in ruolo, a tempo pieno**

- Date (da – a)
- Nome del datore di lavoro
- Principali mansioni e responsabilità

Dal 21/12/1986 al 30/11/1993

USSL nr. 8 di Busto Arsizio - Milano

Assistente in ruolo, a tempo pieno, presso U.O. di Malattie Infettive

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a **2017 - (7-8-14-15-22-28-29 settembre 2017)**

 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Scuola di Direzione Aziendale (SDA) – Università Commerciale Luigi Bocconi
 - Qualifica conseguita Corso di Formazione "Sviluppo Strategico delle Leve di Management Sanitario in Regione Lombardia"
Durata: ore 56

- Date (da – a **16/11/2016**

 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione REGIONE LOMBARDIA – EUPOLIS
 - Qualifica conseguita Nomina Membro del Comitato Tecnico Scientifico dell'Accademia per la formazione del servizio sociosanitario lombardo DGR 5 luglio 2016 n. X/5364

- Date (da – a **2016 (20, 27 ottobre 2016 - 3,10,17,24 novembre 2016)**

 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Eupolis Lombardia – Accademia di Formazione per il Servizio Socio Sanitario Lombardo
 - Qualifica conseguita Certificato di Rivalidazione del Certificato di Formazione Manageriale (codice edizione PRG10003/TE anno formativo 2016)
Durata: ore 50

- Date (da – a **Anno accademico 2009/2010**

 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Regione Lombardia I.Re.F. Scuola di Direzione in Sanità
 - Qualifica conseguita Certificato di Formazione Manageriale per Direttore di Azienda Sanitaria, (conferito con Decreto n. 356 del 21.01.2010 dell'Assessore alla Sanità della Regione Lombardia) Durata: ore 252

- Date (da – a **Anno accademico 1999/ 2000**

 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Scuola di Direzione Aziendale (SDA) dell'Università Commerciale "Luigi Bocconi" di Milano
 - Qualifica conseguita Diploma di Perfezionamento in Gestione ed Organizzazione in Sanità (C.OR.GE.SAN.) Durata: corso annuale

- Date (da – a **1994 Corso annuale (22 marzo-16 novembre)**

 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Regione Lombardia e Società Italiana di Alcologia
 - Qualifica conseguita Corso di approfondimento per operatori dei servizi alcolologici del servizio sanitario nazionale Durata: ore 75

- Date (da – a **1993 (17-21 maggio)**

 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Ministero Sanità - Roma
 - Qualifica conseguita Metodologia degli Studi Clinici sui Farmaci nell'Infezione da HIV – Corso di Formazione Residenziale
Durata: 5 giornate

Date (da – a) **1990-1991**
 • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Regione Lombardia-Ospedale Luigi Sacco
 • Qualifica conseguita Corso di formazione e aggiornamento professionale ai sensi della legge n.135 del 5 giugno 1990
 Durata: 56 ore

Date (da – a) **2 Luglio 1984**
 • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Pavia
 • Qualifica conseguita Diploma di Specializzazione in Malattie Infettive

Date (da – a) **14/01/1981**
 • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano
 • Qualifica conseguita Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo

Date (da – a) **24/03/1980**
 • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano
 • Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia

COMPETENZE PERSONALI

COMPETENZE COMUNICATIVE Capacità di lavoro in gruppo/multidisciplinare

COMPETENZE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI Di livello adeguato relativamente alle esperienze professionali

AUTOVALUTAZIONE

COMPETENZE DIGITALI

Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di contenuti	Sicurezza	Risoluzione di problemi
Utente avanzato	Utente avanzato	Utente autonomo	Utente autonomo	Utente autonomo

PATENTE Patente B

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

Milano, 24 Settembre 2021

FIRMATO GERMANO MARIA UBERTO
 PELLEGATA