

FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000
**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÁ)**

Informazioni personali

Cognome / Nome	TELESCA Stefano	
Indirizzo		
Telefono		Mobile
Fax		
E-mail		
pec		
Cittadinanza	Italiana	
Luogo e data di nascita	26/12/1973	

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità dichiaro che le informazioni riportate nel presente Curriculum Vitae sono esatte e veritiere

D I C H I A R A

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 18/11/2020 – 17/11/2021 (in corso)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord”
Presidio San Salvatore Centro
Piazzale Cinelli, 4 - 61121 PESARO (PU)
- Tipo di azienda o settore Diagnostica di Laboratorio – Core Lab
- Tipo di impiego Contratto a tempo determinato (full time)
- Principali mansioni e responsabilità Dirigente Biologo

- Date (da – a) 18/05/2020 – 17/11/2020
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord”
Presidio San Salvatore Centro
Piazzale Cinelli, 4 - 61121 PESARO (PU)
- Tipo di azienda o settore Diagnostica di Laboratorio – Core Lab
- Tipo di impiego Collaborazione professionale in qualità di Biologo Specialista
- Principali mansioni e responsabilità Biologo Specializzato

ESPERIENZA LAVORATIVA MATURATA NEGLI ANNI PRESSO:

ASL di POTENZA,

VARI LABORATORI (CONVENZIONATI S.S.N., AUTORIZZATI da LR e con ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DGR),

AOR SAN CARLO di POTENZA,

IZS della PUGLIA e della BASILICATA.

- Date (da – a)
 - 24/04/2010 - 29/05/2010
 - 21/12/2009 - 17/04/2010
 - 23/10/2009 - 17/12/2009
 - 21/08/2009 - 21/10/2009
 - 14/05/2009 - 17/08/2009
 - 26/01/2009 - 12/05/2009
 - 06/12/2008 - 24/01/2009
 - 18/08/2008 - 29/11/2008
 - 29/04/2008 - 16/08/2008
 - 04/04/2008 - 28/04/2008
 - 15/03/2008 - 03/04/2008
 - 03/01/2008 - 08/03/2008
 - 20/10/2007 - 29/12/2007
 - 10/09/2007 - 13/10/2007
 - 28/04/2007 - 08/09/2007
 - 19/02/2007 - 21/04/2007
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Regionale “San Carlo” di Potenza
Via Potito Petrone, s.n. - 85100 Potenza (PZ)
 - Tipo di azienda o settore U.O.C. Diagnostica di Laboratorio (* vedere pag. 5)
 - Tipo di impiego Internato (1460 ore)
 - Date (da – a)
 - 02/09/2008 - 25/09/2008
 - 12/04/2007 - 07/05/2007
 - 27/03/2007 - 11/04/2007
 - 01/03/2007 - 26/03/2007
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata
U.O. Sezione Diagnostica Provinciale di Matera (MT)
Via della Tecnica, 23-25-27 - 75100 Matera (MT)
 - Tipo di azienda o settore Laboratorio per la Diagnosi TSE († vedere pag. 5)
 - Tipo di impiego Internato (411 ore)
 - Data 2006
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Centro di Riabilitazione “Don Uva”
Via Cicciotti, 44 – 85100 Potenza (PZ)
 - Tipo di azienda o settore Sistema e Controllo di Qualità
 - Tipo di impiego Docente a contratto
 - Principali mansioni e responsabilità Docente in materia di “**Sistema e Controllo di Qualità**” nell’ambito del progetto “Addetti alle mense” per complessive N. 30 ore

**ELENCO DEI TITOLI PRESENTATI FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47
DPR 445/2000 (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE /
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ)**

ISTRUZIONE

LAUREA
(classe 6/S – LM6 – Biologia)

- Data *25/10/2006*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Urbino “Carlo Bo”
Facoltà di Scienze Matematiche Fisiche e Naturali (Urbino - PU)*
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) *LAUREA SPECIALISTICA DELLA CLASSE **6/S - Biologia** (DM 509/99)
(classe 6/S – LM6 – Biologia)*

ISTRUZIONE POST - LAUREA

SPECIALIZZAZIONE (1)

- Data *08/07/2010*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Camerino
Scuola di Specializzazione in Biochimica Clinica ad Indirizzo Analitico – Tecnologico della FACOLTA’ DI FARMACIA E SCIENZE E TECNOLOGIE (Camerino - MC)*
- Qualifica conseguita *Diploma di Specializzazione in:
“**MEDICINA DI LABORATORIO – BIOCHIMICA CLINICA**”
(ad indirizzo ANALITICO - TECNOLOGICO)*
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) *La Scuola ha la durata di **quattro (4) anni** e rilascia il titolo di:
Specialista in Medicina di Laboratorio – Biochimica Clinica*

MASTER II° LIVELLO (2)

- Data *13/12/2014*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università della Calabria
Dipartimento di Biologia, Ecologia e Scienze della Terra (Arcavacata di Rende – CS)*
- Qualifica conseguita *Master Universitario di II° livello in:
“**Alimentazione e nutrizione umana: dalla biologia alla clinica**”
(**Human nutrition: from biology to clinic**)*
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) *Durata di **un anno**, per un totale di **1500 ore** (con verifiche intermedie e prova di valutazione finale), pari a **60 crediti (CFU)***
- Data *25/01/2012*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Napoli “Federico II”
Facoltà di Medicina e Chirurgia - Dipartimento di Scienze Mediche Preventive (Napoli)*
- Qualifica conseguita *Master Universitario di II° livello in:
“**Management sanitario**”*
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) *“**ALTA FORMAZIONE**”
Durata di **un anno**, per un totale di **1500 ore** (con verifiche intermedie e prova di valutazione finale), pari a **60 crediti (CFU)***

CORSI DI PERFEZIONAMENTO (2)

- Data **29/06/2012**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi di Napoli "Federico II"**
Facoltà di Scienze MM. FF. NN. - Dipartimento delle Scienze Biologiche - Sezione Fisiologia e Igiene (Napoli)
- Qualifica conseguita **Corso di Perfezionamento in:**
"EDUCAZIONE ALIMENTARE E PREVENZIONE DELLE MALATTIE DISMETABOLICHE"
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Durata di **un anno**, per un totale di **1500 ore** (con prova di valutazione finale), pari a **60 crediti (CFU)**
- Data **07/07/2011**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi di Napoli "Federico II"**
Facoltà di Scienze MM. FF. NN. - Dipartimento delle Scienze Biologiche - Sezione Fisiologia e Igiene (Napoli)
- Qualifica conseguita **Corso di Perfezionamento in:**
"IGIENE ALIMENTARE, NUTRIZIONE E BENESSERE"
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Durata di **un anno**, per un totale di **1500 ore** (con prova di valutazione finale), pari a **60 crediti (CFU)**

FORMAZIONE CON ESAME FINALE

PARTECIPAZIONE A 14 CORSI PER UN TOTALE DI 58 GIORNI E 8 ORE CORRISPONDENTI A 92 CREDITI FORMATIVI

FORMAZIONE SENZA ESAME FINALE

PARTECIPAZIONE A 27 CORSI PER UN TOTALE DI 31 GIORNI

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

Madrelingua	Italiano									
Altra lingua	Inglese, Inglese scientifico									
Autovalutazione										
Livello europeo (*)										
	Comprensione				Parlato				Scritto	
	Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
	A2	Utente base	A2	Utente base	A2	Utente base	A2	Utente base	A2	Utente base

Livelli: A1/2 Livello base - B1/2 Livello intermedio - C1/2 Livello avanzato

(*) Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.

- Uso autonomo del computer (DOS, Windows tutte le versioni, e principali programmi applicativi del pacchetto Office: Word, Excel, Power Point, Access, ecc..) e di ogni altro strumento tecnologico in uso alla Pubblica Amministrazione.
- Conoscenza ed esperienza avanzata dei software e degli hardware di tutti i settori della Diagnostica di Laboratorio di Enti pubblici del S. S. N..
- Conoscenza ed esperienza avanzata presso laboratori di Biochimica e Biologia Molecolare di Enti pubblici del S. S. N..
- Conoscenza ed esperienza presso laboratori di Citogenetica di Enti pubblici del S.S.N..
- Conoscenza ed esperienza avanzata dei software e degli hardware per la determinazione della composizione corporea in termini di massa magra e massa grassa (antropometria, plicometria, impedenziometria, calorimetria, ecc.).

=====

Settori:

- Esami urgenti: dosaggio dei marcatori di danno miocardio, ematologia, esami del liquor, coagulazione in urgenza, esami di chimica-clinica
- Laboratorio di grande automazione: fasi di preanalitica, fase postanalitica
- Sedimenti urinari: esame del sedimento urinario al microscopio ed esame delle feci compresa la ricerca di parassiti: esame parassitologico delle feci ed esame chimico-fisico delle feci
- Proteinologia clinica: elettroforesi delle proteine, immunofocusing
- Ricerca di recettori e marcatori tumorali: esame su siero di markers tumorali
- Ormonologia clinica: tecniche di radioimmunologia (RIA), tecniche di immunometria, HPLC, Screening neonatale (ipotiroidismo e fenilchetonuria)
- Biochimica clinica separativa: separazione di proteine
- Farmacologia clinica e tossicologia: esame su siero ed urine di farmaci e droghe
- Biochimica cellulare e colture cellulari: tecniche di colture cellulari fisiologiche, tecniche di semina in batteriologia, identificazione batterica
- Biochimica: rivelazione immunologia, biologia molecolare: diagnostica TSE: western blot (Prionics®- Check Western SR) e biochimica genetica applicate alla clinica: PCR in patologia ereditaria (emocoagulopatie, fibrosi cistica e celiachia), citogenetica oncoematologica e citogenetica in diagnosi prenatale (colture cellulare su sangue midollare per cariotipizzazione e colture cellulare su liquido amniotico)
- Diagnostica TSE: test rapido per la diagnosi TSE
- Immunopatologia: autoanticorpi per tiroiditi e connettiviti
- Immunologia: immunologia e allergologia (IgE specifiche inalanti e alimentari)
- Ematologia: emoglobinopatie

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003, per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

Firma:

Dr. Stefano Telesca

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA A NORMA DELL'ART. 39 DEL DPR N. 445/2000