

**Curriculum formativo e professionale**  
Dichiarazione sostitutiva a.s. Artt. 46 u.47 del DPR 445/2000  
(Utilizzo da parte della Commissione)

**Allegato 2**

**Il/la sottoscritta/o:**  
Paola Cristina Cappelletto

**nata/o il:**  
1980

consapevole delle sanzioni previste, applicabili incaso di false dichiarazioni a suo carico come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità le segg. stati, fatti e qualità personali:

**Laurea in:**  
Farmacia

**Università:**  
Padova

**Data:**  
28/09/2004

**Riconoscimento** (se conseguito all'estero):

**Università, Provincia, Ministero:**

**Data:**

**Specializzazione in:**  
Farmacia Ospedaliera

**Università:**  
Padova

**Data:**  
11/07/2007

**Riconoscimento** (se conseguito all'estero):

**Università, Provincia, Ministero:**

**Data:**

**Altro** (pe dottorato di ricerca, Master):  
Master II liv. Farmacia e Farmacologia Oncologica

**Università, altro:**  
Milano

**Data:**  
23/03/2017

**Riconoscimento** (se conseguito all'estero):

**Università, Provincia, altro:**

**Data:**

**Iscrizione all'albo prof.le, luogo:**  
Ordine dei Farmacisti di Bolzano

**Provincia/Paese:**  
BZ, Italia

**Data:**  
21/02/2005

**Formazione manageriale, luogo:**  
Bologna

**Università, Provincia, altro:**  
Università degli Studi di Bologna, BO

**Data:**  
21/03/2024

**Formazione complementare, luogo:**  
Corso perfezionamento Farmacista di Dipartimento  
Eudravigilance reporting ICSRS in ISO/ICH E2B (R:

**Università, Provincia, altro:**  
Università degli studi di Torino, TO  
DIA EMEA, Repubblica di San Marino

**Data:**  
13/05/2011  
09/11/2018

**Soggiorni di studio o di addestramento professionale ed esperienze professionali** successive all'acquisizione della specializzazione, per attività attinenti alla disciplina in strutture, italiane o estere, di durata non inferiore a 3 mesi:

**Tipologia soggiorno:**

**Tipologia struttura:**

**periodo (dal - al):**



**Attività didattica/abilitazione** (Incarichi, etc.):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	periodo (dal - al) indicare la data precisa	A	M	G	h
			Anno	Mese	Giorni	Ore.
Scuola Prov. Sup. di Sanità Claudiana	Docente a.c. cdL Podologia- Chim+Biochim.	01/10/2011 - 31/12/2011				25
Scuola Prov. Sup. di Sanità Claudiana	Docente a.c. cdL TLB- Esercizi di galenia	01/10/2018 - 31/12/2018				12
Scuola Prov. Sup. di Sanità Claudiana	Docente a.c. cdL TLB- Farmacologia	01/10/2018 - 31/12/2018				25
Scuola Prov. Sup. di Sanità Claudiana	Docente a.c. cdL TLB- Farmacologia	01/10/2021 - 31/12/2021				25
Scuola Prov. Sup. di Sanità Claudiana	Docente a.c. cdL TLB- Farmacologia	01/10/2023 - 31/12/2023				25

**Corsi , congressi, convegni, seminari** (ai sensi della lista allegata, datata e firmata):

in qualità di	ambito	periodo	quantità
relatore/rice	internazionale	negli ultimi 5 anni	
relatore/rice	nazionale	negli ultimi 5 anni	4
partecipante	internazionale/nazionale	negli ultimi 5 anni	14

**Appartenenze diverse** (Società, Commissioni, Organizzazioni, etc. ):

Ente/ Amministrazione	Incarico Denominazione e disciplina	periodo (dal - al) indicare la data precisa	A	M	G
			Anno	Mese	Giorni
SIFACT	Referente per TAA rete oncologica	23/05/2024 - oggi		6	26
SIFACT	Referente per TAA rete oncologica	14/02/2022 - 22/05/2024	2	3	8
		-			
		-			
		-			

**Pubblicazioni** (le 5 pubblicazioni più importanti degli ultimi 10 anni):

Titolo/Descrizione	Libro, rivista, etc.	Data	1.	2.	*
			Autore	Autore	Autore
Real-World safety and outcome of first-line...	Cancers	08/05/2024			17
A real-world retrospective, observational study of ...	Frontiers in Oncology	17/03/2024			17
Phase II trial to investigate efficacy and safety of...	British Journal of Hematology	26/11/2018			4
Intravenous ferric carboxymaltose is effective and safe...	Blood Transfusion	05/2020			5
Dose Banding: l'esperienza dell'ospedale di Bolzano	Focus on Health	02/2022	X		

**Numero di pubblicazioni pubblicate a stampa e allegate come::**

1. Autore    2. Autore    3. Autore    4 \*Autore    5 \*Autore    17 \*Autore

6

1

1

1

2

(v. AL. 5)

\*= Indicazione numerica di Autore/Co-Autore

**Idoneità** (nazionale/provinciale):

Procedura/Descrizione	Figura prof.le/incarichi	Data
-----------------------	--------------------------	------

Data:

19/12/2024