

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 sottoscritto/a:

Arrigo Baldo

nata/o il:

1963

consapevole delle sanzioni previste, applicabili in caso 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:

Medicina e Chirurgia

Università:

Università degli Studi di Padova

Data:

27.07.1995

Riconoscimento (se conseguito all'estero):

Università, Provincia, Ministero:

Data:

Specializzazione in:

Medicina fisica e Riabilitazione

Università:

Università degli Studi di Padova

Data:

17.12.1999

Riconoscimento (se conseguito all'estero):

Università, Provincia, Ministero:

Data:

Altro (pe dottorato di ricerca, Master):

Corso di perfezionamento in Medicina manuale

Università, altro:

Università degli Studi di Siena

Data:

15.11.2001

Riconoscimento (se conseguito all'estero):

Università, Provincia, altro:

Data:

Iscrizione all'albo prof.le, luogo:

Ordine dei Medici Chirurghi di Bolzano

Provincia/Paese:

Bolzano /Italia

Data:

29.01.1996

Formazione manageriale, luogo:

Corso di management e gestione 2017-2018, BZ

Università, Provincia, altro:

P.A. di Bolzano in collaborazione con Università TN

Data:

30.11.2018

Corso di comunicazione, manag. e leadership, BZ

P.A. di Bolzano in collab. con Università Bocconi

10.06.2011

Formazione complementare, luogo:

Università, Provincia, altro:

Data:

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):

Sevizio presso enti pubblici (ultimi 10 anni: a tempo in-/determinato – non attività libero prof.le!):

(Il servizio prestato all'estero dev'essere riconosciuto in Italia ai sensi della Legge 735/1960 i.f.v. e deve essere indicata la data di riconoscimento in Italia)

| Ente/ Amministrazione | Figura prof.le, disciplina e reparto/servizio | periodo (dal – al) indicare la data precisa | A Anno | M Mese | G Giorni |
|---------------------------------|--|--|-----------|-----------|-------------|
| Azienda Sanitaria di Bressanone | aiuto medico, Riabilitazione fisica | 16.03.2000 - 31.08.2002 | 2 | 5 | 16 |
| Azienda Sanitaria di Bressanone | dirigente medico, Riabilitazione fis. | 01.09.2002 - 31.12.2004 | 2 | 4 | |
| Azienda Sanitaria Bolzano | dirigente medico, Riabilitazione fis. | 01.01.2005 - 31.12.2006 | 2 | | |
| | | - | | | |
| Azienda Sanitaria P.A. Bolzano | dirigente medico, Riabilitazione fis. | 01.01.2007 - 31.03.2009 | 2 | 3 | |
| Azienda Sanitaria P.A. Bolzano | dirigente medico, Riabilitazione fis. | 01.04.2009 - 08.02.2021 | 11 | 10 | 8 |
| Azienda Sanitaria P.A. Bolzano | medico direttore, Riabilitazione fis. | 09.02.2021 - | 4 | | 24 |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |

Sevizio presso datori di lavoro privati (ultimi 10 anni: a tempo in-/determinato e attività libero prof.le presso enti pubblici):

| Ente/ Amministrazione | Figura prof.le, disciplina e reparto/servizio | periodo (dal – al) indicare la data precisa | A Anno | M Mese | G Giorni |
|--------------------------|--|--|-----------|-----------|-------------|
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |

Incarichi dirigenziali (Incarichi come Direttore di struttura complessa/semplce, alte specialità e altro):

| Ente/ Amministrazione | Incarico Denominazione con indicazione della disciplina | periodo (dal – al) indicare la data precisa | A Anno | M Mese | G Giorni |
|--------------------------------|--|--|-----------|-----------|-------------|
| Azienda Sanitaria Bolzano | Responsabile di struttura semplice | 01.02.2006 - 31.12.2006 | | 10 | |
| Azienda Sanitaria P.A. Bolzano | Responsabile di struttura semplice | 01.01.2007 - 08.02.2021 | 14 | 1 | 8 |
| Azienda Sanitaria P.A. Bolzano | Direttore di struttura complessa | 09.02.2021 - | 4 | | 24 |
| | | - | | | |
| | | - | | | |
| | | - | | | |

Casistica (certificata dal Direttore sanitario sulla base dell'attestazione rilasciata dall dirigente responsabile della struttura complessa, dipartimento, struttura ospedaliera o dell'Azienda Sanitaria):

- chirurgica e di procedure chirurgiche invasive /
- specifiche esperienze e attività prof.li

(si/no): si

Attività didattica/abilitazione (Incarichi, etc.):

| Ente/ Amministrazione | Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina | periodo (dal - al) | | A | M | G | h |
|--|--|--------------------------|--------|------|------|--------|------|
| | | indicare la data precisa | | Anno | Mese | Giorni | Ore. |
| Università degli Studi di Verona | CL in Infermieristica, Medicina riabilitativa | 2001 | - 2004 | | | | 60 |
| Scuola Provinciale Superiore di Sanità | CL Terapia occupazionale | 2005 | - 2006 | | | | 18 |
| Scuola Provinciale Superiore di Sanità | CL in Infermieristica, Medicina riabilitativa | 2004 | - 2022 | | | | 281 |
| Scuola Provinciale Superiore di Sanità | CL in Infermieristica, Ausili sanitari | 2011 | - 2018 | | | | 11 |
| Scuola Provinciale Superiore di Sanità | Corso per Ortottisti, Med. fisica e riabilitativa | 2003 | - 2004 | | | | 10 |

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 | 7 |
| partecipante | internazionale/nazionale | negli ultimi 5 anni | 26 |

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

| Ente/ Amministrazione | Incarico Denominazione e disciplina | periodo (dal - al) | | A | M | G |
|--------------------------|--|--------------------------|--|------|------|--------|
| | | indicare la data precisa | | Anno | Mese | Giorni |
| | | - | | | | |
| | | - | | | | |
| | | - | | | | |
| | | - | | | | |
| | | - | | | | |

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

| Titolo/Descrizione | Libro, rivista, etc. | Data | 1. | 2. | * |
|--------------------|----------------------|------|--------|--------|--------|
| | | | Autore | Autore | Autore |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Numero di pubblicazioni pubblicate a stampa e allegate come::

1. Autore 2. Autore 3. Autore *Autore *Autore *Autore

* = indicazione numerica di Autore/Co-Autore

Idoneità (nazionale/provinciale):

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

Data:
15.03.2025

Firma:
Dr. Arrigo Baldo