

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'

Ai sensi del D.LGS 39/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a ANNIBALE DOMENICO nato/a a
TERAMO il 02.01.1960
relativamente all'incarico di COMPONENTE presso L'OMCeO DI TERAMO

per il periodo DAL 01 GENNAIO 2025 AL 31 DICEMBRE 2028, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del T.U. D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici prevista dall'articolo 75 del medesimo Testo Unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

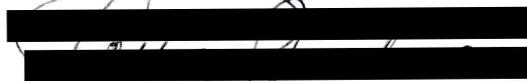
- L'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal Dlgs 39/2013
- Di essere informato/a che ai sensi dell'articolo 20 e 3 del DLGS 39/2013 la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Teramo nella sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio Curriculum vitae
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di taluna delle situazioni sopra menzionate

Ai sensi del decreto legislativo 196/2003 i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione

Data e Luogo Teramo 14/1/2025

Il dichiarante





Curriculum Vitae Europass

Inserire una fotografia (facoltativo, v. istruzioni)

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

Domenico Annibale

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Cellulare:

Fax

E-mail

Cittadinanza

Italiana

Data di nascita

02.01.1960

Sesso

Maschile

Occupazione desiderata/Settore professionale

Esperienza professionale

Il Dott. Domenico Annibale si e' laureato presso la Facolta' di Medicina e Chirurgia della Universit G. D'Annunzio di Chieti nel corso dell'anno accademico 1984/85 con voti 110/110 discutendo la "Anomalie Cromosomiche in 32 pazienti affetti da Leucemia Linfoblastica Acuta".

Ha conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale presso la Facolta' di Medicina e Chirurgia dell'Universita' G.D'Annunzio di Chieti nella seconda sezione del 1985.

Ha ottenuto la prima iscrizione presso l'Albo Professionale dei Medici Chirurghi della Provincia Teramo al n° 1833 con delibera del 25.02.1986.

Ha conseguito la specializzazione in Pediatria presso l'Universita' di Medicina e Chirurgia di Modena il 29.05.1990 con voti 45/50.

Ha esercitato attività di medico rappresentante sindacale Anmic presso la commissione medica provinciale per il riconoscimento dell'invalidita' civile.

Ha esercitato come rappresentante dei pediatri alla commissione etica della asl teramo.

Date Dal 21.02.1994 a tutt'oggi presta la propria attività professionale in qualità di medico specialista pediatra di libera scelta nell'ambito territoriale Bellante -Mosciano S. Angelo.

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Istruzione e formazione

Date

In data 21.06.2008 ha partecipato al corso di primo livello "LA SPERIMENTAZIONE CLINICA IN PEDIATRIA" svoltosi c/o il Consorzio Mario Negri Sud -S. Maria Imbaro- Chieti nei giorni 19-20-21 giugno 2008.

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze professionali possedute

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)

Precisare madrelingua(e) Italiano

Altra(e) lingua(e)

Inglese

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
A2	A2	A2	A2	A2

Lingua

Lingua

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze organizzative

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze tecniche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze informatiche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze artistiche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Altre capacità e competenze

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Patente

Indicare la(e) patente(i) di cui siete titolari precisandone la categoria. (facoltativo, v. istruzioni)

Ulteriori informazioni

Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni)

Allegati

Enumerare gli allegati al CV. (facoltativo, v. istruzioni)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".

Firma

[Redacted signature]

Teramo 14/01/2025

