europass

Augusto Delle Rose

Nazionalità: Italiana **Data di nascita:** [redacted] **Sesso:** [redacted]

PRESENTAZIONE

Il Dott. Augusto Delle Rose ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia il 14/03/1983 presso l'Università degli Studi di Firenze.
Ha conseguito nel 1988 la Specializzazione in Urologia presso la Scuola di Specializzazione dell'Università di Firenze con il massimo dei voti e lode.
Ha conseguito la specializzazione in Andrologia nel 1 991 presso l'Università degli Studi di Pisa.
Nel 1 991 è stato assunto dall'USL1O di Firenze come assistente medico presso la clinica di Urologia II di Firenze.
Ha al suo attivo più di cento pubblicazioni, ha partecipato a numerosi convegni e congressi in ambito nazionale ed internazionale di interesse urologico ed andrologico.
Nel 1996 ha ricevuto dal Consiglio della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Firenze l'incarico di Professore a contratto presso la Scuola di Specializzazione in Urologia.
Ha svolto servizio come Dirigente di I livello presso la Clinica di Urologia II diretta dal Prof. G. Nicita, dove si occupa delle normali attività cliniche di sala operatoria, di reparto e dell'ambulatorio di Andrologia, dei quale era il referente.
Dal 2001 si occupa del prelievo e del trapianto di rene.
Ha svolto attività di consulenza urologica presso la divisione di nefrologia dell'AOUC di Careggi, al fine di verificare l'idoneità chirurgica per l'immissione in lista di attesa dei pazienti da sottoporre a trapianto renale e del follow up dei pazienti trapiantati.
Ha acquisito conoscenze specifiche sulla tecnica di prelievo multiorgano a scopo di trapianto, perfusione, conservazione, chirurgia di banco e trapianto di reni.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel CV ai sensi dell'art. 13 d. lgs_ 30 giugno 2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 73 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

Allegato "C" alla circolare n. 41/10-5/2022 di prot. del S ottobre 2022 del RACT del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri

DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE INCARICHI E ATTIVITÀ PROFESSIONALI INTERESSE

Art. 15, comma 1, lettera c) del Decreto Legislativo n. 33/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(ex artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto DELLO ROSSO AUGUSTO
nato a [redacted], il [redacted] residente [redacted],
via/piazza [redacted] n. [redacted], codice fiscale _____, con attività professionale
di FUNDIS, presso LIBERI PROFES. [redacted]

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione;
- preso atto che le dichiarazioni rese potranno essere oggetto di verifica,
- consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Arma dei Carabinieri,

DICHIARA

- **di svolgere i seguenti incarichi presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1		
2		
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

- **di ricoprire le seguenti cariche presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1		
2		
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

- **di svolgere le seguenti attività professionali presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1		
2		
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

- **di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Arma dei Carabinieri eventuali variazioni al contenuto della presente dichiarazione.**

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati raccolti con la presente dichiarazione verranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa.

Data, 23-02-2023

Firma del dichiarante

[redacted]

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTI DI INTERESSE

Art. 53, comma 14, del Decreto Legislativo n. 165/2001

Ai sensi dell'art. 53, comma 14, del Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze della Amministrazioni Pubbliche"*, il sottoscritto **Col. Vincenzo MOLTONI**, in qualità di **Capo Servizio Amministrativo del Comando Legione Carabinieri Toscana**

ATTESTA

che, sulla base di quanto dichiarato dal **dott. Augusto Delle Rose**, non sussistono, allo stato attuale, situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse per il conferimento dell'incarico di **collaboratore sanitario**, salvo eventuali ulteriori accertamenti.

Si dà altresì atto che il predetto si è impegnato a comunicare tempestivamente all'Arma dei Carabinieri eventuali situazioni di conflitto di interessi che dovessero insorgere successivamente al conferimento dell'incarico.

Data, 19/06/2023

Firma del dichiarante*

IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO

* Dato oggetto di oscuramento in fase di pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente.