

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax

E-mail
Nazionalità
Data di nascita

ALESSANDRO MANI

[REDACTED]

[REDACTED] 21

[REDACTED] 14

[REDACTED]

Italiana

[REDACTED] 8

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a) Dal 10.10.1992 ad oggi Dirigente Medico S.S.N. • Disciplina Medicina del Lavoro
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dal 01.01.2016 ad oggi -Azienda USL Toscana Centro - Piazza S.M. Nuova 1, Firenze -
- Tipo di azienda o settore Dal 10.10.1992 al 31.12.2015 - ASL 10 Firenze, USL 20/8 Figline V.no(FI), USL 31 Montepulciano (SI), USL 20/A Monteverchi (AR)
- Tipo di impiego Sistema Sanitario Regione Toscana
- Principali mansioni e responsabilità A ruolo a tp dal 22.03.1993 ad oggi;
Ad incarico a t.p. dal 10.10.1992 al 21.03.1993.
Dal 01.12.2012 ad oggi -
Direttore S.O.S. Medicina Preventiva e Sorveglianza Sanitaria AUSL Toscana Centro

Dal 10.10.1992 al 30.11.2012- Dirigente Medico I Livello Medicina del Lavoro
- Date (da - a) **Dal 01.09.2002 al 30.11.2021 Medico Convenzionato per la CMV di Firenze**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ministero dell'Economia e delle Finanze - Via Casilina 3 - Roma
- Tipo di azienda o settore Commissione Medica di Verifica di Firenze
- Tipo di impiego Incarichi annuali
- Principali mansioni e responsabilità Presidente CMV - dal 01.11.2015 al 30.11.2021
Componente CMV - dal 01.09.2002 al 31.08.2015
- Date (da - a) **1991-1992 MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE- DISCIPLINA MEDICINA LEGALE**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro INAIL sede di Siena
- Tipo di azienda o settore Istituto Nazionale Assicurazione contro Infortuni e Malattie Professionali
- Tipo di impiego Specialista ambulatoriale Disciplina Medicina Legale Incarichi rinnovati a tempo determinato
- Principali mansioni e responsabilità Valutazioni postumi per infortuni e malattie professionali.
- Date (da - a) DAL 1986 ad oggi Libera professione in Medicina Legale e Medicina del Lavoro
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Libera professione
- Tipo di azienda o settore Medico competente c/o varie aziende, C.T.U. c/o Tribunale e Corte d'Appello di Firenze
- Tipo di impiego Ad incarico
- Principali mansioni e responsabilità Medico competente e medico-legale prevalentemente nel settore del Diritto del Lavoro
- Date (da - a) Dall'a.a. 2015/16 ad oggi Tutor per specializzandi in Medicina del Lavoro
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli Studi di Firenze - Scuola di Scienze della Salute Umana
- Tipo di azienda o settore Largo Brambilla 3 - Firenze
- Tipo di impiego Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro
- Principali mansioni e responsabilità Incarichi annuali
Gli specializzandi che effettuano tirocinio presso la SOS Medicina Preventiva vengono seguiti nella attività in cui sono inseriti

- Date (da - a) **Dall'a.a. 2016/17 all'a.a. 2019/2020 Tutor per specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Università degli Studi di Firenze - Scuola di Scienze della Salute Umana
Largo Brambilla 3 - Firenze**
- Tipo di azienda o settore **Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva**
- Tipo di impiego **Incarichi annuali**
- Principali mansioni e responsabilità **Gli specializzandi che effettuano tirocinio presso la SOS Medicina Preventiva vengono seguiti nelle attività in cui sono inseriti**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Data **05.07.1996**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Ispettorato Medico Centrale del Lavoro - Roma**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Sostenuto esame abilitante in Radioprotezione**
- Qualifica conseguita **Medico Autorizzato per la sorveglianza medica in radioprotezione**
- Date (da - a) **1988-1992**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi di Pisa - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Medicina del Lavoro**
- Qualifica conseguita **Specialista in Medicina del Lavoro (voto 47/50) conseguito in data 13.07.1992**
- Date (da - a) **1985-1988**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi di Firenze - Scuola di Specializzazione in Medicina Legale**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Medicina Legale e delle Assicurazioni**
- Qualifica conseguita **Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni (voto 70/70) conseguito in data 26.10.1988**
- Date (da - a) **1977-1984**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi di Firenze - Facoltà di Medicina e Chirurgia**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Medicina e Chirurgia**
- Qualifica conseguita **Laurea in Medicina e Chirurgia (voto 110/110) conseguito in data 05.10.1984**

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Buono
Buono
Buono

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.)

Il sottoscritto ha partecipato a vari corsi in materia di comunicazione dal 1993 al 2014

COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.)

Organizzazione della Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori per AUSL Toscana Centro.

Organizzazione e programmazione, come Presidente dal 01.09.1993 al 14.03.1996, della attività delle Commissioni Invalidi Civili, Ciechi Civili, Handicap, istituite presso la ex U.S.L. 20/B di Figline Valdarno (FI);

Organizzazione e programmazione dell'attività della CMV di Firenze.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

USO CORRENTE DEI P.C. E DEI PIÙ COMUNI PROGRAMMI.
ESECUZIONE DI ESAMI AUDIOMETRICI ED IMPEDENZOMETRICI
ESECUZIONE DI ESAMI SPIROMETRICI.
ESECUZIONE DI ESAME DI SCREENING VISIVO CON VISIOTEST

PATENTE O PATENTI

Patente di guida Cat. B

ULTERIORI INFORMAZIONI

31.05.2024

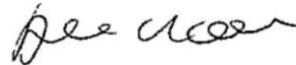
Dr. Alessandro Mani

Il sottoscritto autorizza, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018, il trattamento dei propri dati personali.

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 che ogni dichiarazione resa nel presente curriculum risponde a verità.

31.05.2024

Dr. Alessandro Mani



DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE, INCARICHI ED ATTIVITA' PROFESSIONALI

(art. 15, c. 1, lett. c) (OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA) del Decreto Legislativo 14.03.2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni")

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 46 (DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI) e 47 (DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA') del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 "Testo unico delle Disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il sottoscritto **Dott. Alessandro MANI**, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] medico dipendente di AUSL Toscana Centro, Specialista in *Medicina del Lavoro*, Specialista in *Medicina Legale e delle Assicurazioni*, in possesso del titolo di *Medico Autorizzato per la Radioprotezione*,

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa") per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione;
- preso atto che le dichiarazioni rese potranno essere oggetto di verifica;
- preso atto che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Arma dei Carabinieri unitamente al curriculum vitae;

DICHIARA

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

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1	:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

(sbarrare la casella 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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

(sbarrare la casella in caso di assenza di incarichi)

- di svolgere attività professionale di Medico Competente e Medico Autorizzato in regime di convezione con AUSL T.C., presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1	Istituto Nazionale di Fisica Nucleare - Firenze	01.01.2021
2	AOU Meyer - Firenze	18.07.2022
3	Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPRO) - Firenze	11.08.2022
4	Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) - Firenze	27.10.2022

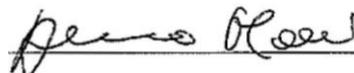
(sbarrare la casella in caso di assenza di incarichi)

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

Dichiara, inoltre, di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 (INFORMATIVA) del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa.

Firenze, 07.06.2024

Finna del dichiarante





Scuola Marescialli e Brigadieri dei Carabinieri

Servizio Amministrativo – Sezione Gestione Finanziaria

ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSI

*(art. 53, c. 14 (INCOMPATIBILITÀ, CUMULO DI IMPIEGHI E INCARICHI) del D. Lgs. 30.03.2001, n. 165
"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche")*

Ai sensi dell'*art. 53, c. 14 (INCOMPATIBILITÀ, CUMULO DI IMPIEGHI E INCARICHI) del D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche"*,

SI ATTESTA

che, sulla base di quanto dichiarato dal **Dott. Alessandro MANI**, non sussistono, allo stato attuale, situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse per il conferimento dell'incarico di "*Medico Autorizzato*", salvo eventuali ulteriori accertamenti.

Si dà, altresì, atto che la predetta si è impegnata a comunicare tempestivamente all'*Arma dei Carabinieri* eventuali situazioni di conflitto di interessi che dovessero insorgere successivamente al conferimento dell'incarico.

Firenze, 07/06/2024

IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO
(Ten. Col. amm. Valentina Silvestre)

"Firma omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39 del 12.02.1993"
L'originale del documento è custodito agli atti di questo Reparto