

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

GIANCANE TOMMASO

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

DA GIUGNO 2015 – AL 2025

CONSULENTE SANITARIO DI ODONTOIATRIA PRESSO LEGIONE CARABINIERI "PUGLIA" DI BARI

• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 43

• TIPO DI AZIENDA O SETTORE

INFERMERIA PRESIDARIA

• TIPO DI IMPIEGO

MEDICO - ODONTOIATRA

• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ

CONSULENTE SANITARIO DI PRIMA VISITA DI DIAGNOSI, DI PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE MULTIDISCIPLINARI TERAPEUTICHE

NELLE BRANCHE DELLA CHIRURGIA ORALE, CONSERVATIVA ED ENDONDONZIA, IGIENE ORALE.

DA FEBBRAIO 2016 AL 2017

CONSULENTE CLINICO PROFESSIONALE DI

ODONTOIATRIA PRESSO MEDICAL SERVICE S.R.L.

DENTALCOOP

DIR.SAN. DR. CANTATORE VITO NICOLA

VIA BORSELLINO E FALCONE, 2 BARI

MEDICO - ODONTOIATRA ED ODONTOTECNICO

COLLABORAZIONE DI PRIMA VISITA DI DIAGNOSI,

DI PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE MULTIPLE TERAPEUTICHE

BRANCHE DELLA CHIRURGIA ORALE, PROTESI,

CONSERVATIVA ED ENDONDONZIA, E GNATOLOGIA. CC-TBA34582-0001844-04/02/2025 - ALLEGATO

UTENTE 5 (A05)

DA GIUGNO 2014 AL 2025

DIRETTORE SANITARIO DEL

G&T CENTRO DENTALE DI ODONTOIATRIA POLISPECIALISTICA S.A.S.

VIA ALCIDE DE GASPERI, 32 NOCI (BA)

AMMINISTRATORE LEGALE, ODONTOTECNICO E CONSULENTE CLINICO DI

PRIMA VISITA DI DIAGNOSI, DI PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE NELLE

BRANCHE DELLA CHIRURGIA ORALE, DELL'IMPLANTOLOGIA, E PROTESI,

CONSERVATIVA ED ENDONDONZIA, ORTOGNATODONZIA E GNATOLOGIA,

E NELLA RELAZIONE DI DOCUMENTAZIONE DI PROGNOSI E CERTIFICAZIONI,

PERIZIE MEDICO LEGALI.

DA NOVEMBRE 2015 AL 2017

DOCENTE U.T.E.N. (UNIVERSITÀ DELLA TERZA ETÀ NOCI)

PROGRAMMA SCIENTIFICO DI ODONTOIATRIA GENERALE;

DA GENNAIO 2004 AL 2025
SOCIO ORDINARIO A.N.D.I.
(ASSOCIAZIONE NAZIONALE DENTISTI ITALIANI)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

da Novembre 1998 al
2003

Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria

conseguita presso
l'Università degli Studi di
Bari nel 13 Novembre
del 2003 con Tesi
preparata presso la New
York University, sui
"Polimeri di ultima
generazione in
Odontoiatria"

• Principali materie/abilità
professionali oggetto dello
studio

Internato in vari reparti
come Specializzando
presso il
Dipartimento di Chirurgia
Orale e per la S.I.O.H
(Società Italiana
Odontoiatria
per Handicappati)

Dottore in Odontoiatria e
Protesi Dentaria
Abilitazione
professionale conseguita
in II sessione dell'anno
2003

Qualifica conseguita

Corso di Perfezionamento in Implantologia I° livello presso il
Dipartimento di Odontostomatologia e Chirurgia dell'Università degli
Studi di Bari.
(2005-2006)

Master in Chirurgia Avanzata: "Dall'Implantoprotesi alla Chirurgia
avanzata ambulatoriale" presso
DL Medica Roma.
(2009-2010)

Relatore Scientifico in diversi Congressi Nazionali Universitari di
Roma la Sapienza al Master in Tecnologie Avanzate nelle Scienze
di Igiene Orale
(Aprile 2015)

Relatore Scientifico Internazionale presso (Università della Nostra
Signora del Buon Consiglio di Tirana (Albania) succursale
dell'Università di Roma Tor Vergata in materia di Chirurgia Orale ed

Implantologia, Aprile 2012.

Diploma di Qualifica e di Maturità Professionale per Odontotecnico

Conseguito presso l'I.P.S.I.A di Bari nel 1981/1982;

Corsi di formazione e di Specializzazione di ODONTOTECNICO presso la Ivoclar in:

Protesi Totale 1987/1988;

Cattedra di Insegnamento in Tecnica di Laboratorio presso l'Istituto Professionale I.C.O.S. di Lecce 1992-1993;

Consulente Clinico Scientifico nel portale web di Odontoiatria: dal 2010 www.dentisti-italia.it con diverse pubblicazioni scientifiche di casi clinici in varie discipline odontoiatriche effettuati presso il suo studio professionale;

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

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

MADRELINGUA

ITALIANA

[Indicare la madrelingua]

Inglese-Spagnolo

- Capacità di lettura

buono

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

- Capacità di scrittura

buono

- Capacità di espressione orale

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. °

Spiccate capacità di gestione di efficaci relazioni interne ed esterne acquisite in Clinica Odontoiatrica; ° Attitudine al lavoro in team e capacità di leadership con orientamento agli obiettivi di alta predicibilità clinica. ° Fortemente attivo e propositivo e dotato di iniziativa personale in fase di esecuzione finale.

Responsabile del servizio di prevenzione e protezione in qualità di datore di lavoro in assunzione diretta -Rischio alto.

CAPACITÀ E 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. °

Capacità organizzative e di coordinamento di singoli casi clinici inseriti nel contesto più ampio delle problematiche relative alla gestione odontoiatrica nella pratica quotidiana dello studio Dentistico. °

Spiccata attitudine all'anamnesi, diagnosi e prognosi. °

Dotato di autonomia organizzativa e pianificativa con visione globale delle attività clinica.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Sistemi Operativi: Microsoft® Windows® family; Mac OS®; ° Applicativi da Ufficio: Microsoft® Office: Access, Excel, PowerPoint, Publisher, Word, Project, Visio acquisite nel centro dentale

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

Alte capacità dal punto di vista artistico e creativo avendo praticato in qualità di Odontotecnico Specializzato nella costruzione di manufatti protesi ed ortodontici nel proprio laboratorio dal 1981 al 1997.

Buone capacità di fotografia odontoiatrica e utilizzo di reflex nikon e obiettivi macro

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non
precedentemente indicate.*

Competenze in materia di
Primo Soccorso acquisite
durante il Corso
formativo
di esecutore B.L.S.D
(Basic Life
Support and
Defibrillation)
Policlinico di Bari Marzo
2014

Patente di guida A/B
NR. XXXXXXXXXXXX

Noci, 09/02/2026

Firmato

DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE, INCARICHI E ATTIVITÀ PROFESSIONALI

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/La sottoscritto/a _____ DOTT. GIANCANE TOMMASO _____

con attività professionale di _____ MEDICO ODONTOIATRA _____

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 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, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali di cui al Reg. (UE) 2016/679 (G.D.P.R.),

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 Reg. (UE) 2016/679 (G.D.P.R.), 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.

Noci, 09/02/2026

Firmato*

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 Ten. Col. Amm Marco CERILLO, in qualità di Capo Servizio Amministrativo del Comando Legione Carabinieri "Puglia".

ATTESTA

che, sulla base di quanto dichiarato dal **dott. Tommaso GIANCANE**, non sussistono, allo stato attuale, situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse per il conferimento dell'incarico di **medico odontoiatra**, salvo eventuali ulteriori accertamenti.

Si dà altresì atto che il/la predetto/a 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, 04 maggio 2026

Firmato*