

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>MIRANDA, Rosario</b>
Indirizzo	<b>Corso Garibaldi, 254 - 80055, Portici (NA), Italia</b>
Telefono	<b>cell. 330.33.75.23</b>
E-mail	<b>rosmir@tiscali.it</b>
Nazionalità	italiana
Data di nascita	10,.04.1961
Codice Fiscale	MRNRSR61D10F839S

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) 2005 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL NA 3 Sud – Distretto di Nola, via Fontanarosa – 80035 Nola (NA)
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego **Specialista Ambulatoriale a tempo indeterminato branca ANGIOLOGIA**
- Date (da – a) 1993 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ministero dell'Interno – Dipartimento della Pubblica Sicurezza
- Tipo di azienda o settore Direzione Centrale di Sanità – Coordinamento Sanitario per le Regioni Campania, Molise, Puglia e Basilicata di Napoli dal 2007 ad oggi
- Tipo di impiego Ufficio Sanitario IV Reparto Mobile di Napoli dal 2005 al 2007
- Principali mansioni e responsabilità Dirigente Ufficio Sanitario Questura di Isernia dal 1997 al 2005
- Date (da – a) 1989 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Libero professionista, Corso Garibaldi 254 – 80055 Portici (NA)
- Tipo di azienda o settore Studio privato
- Tipo di impiego **Angiologo - Flebologo Specialista in Angiologia Medica**
- Date (da – a) Sal 2014 al 2016
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Libero professionista, Corso Garibaldi 254 – 80055 Portici (NA)
- Tipo di azienda o settore Studio privato
- Tipo di impiego **Medico Competente del Corpo Forestale dello Stato per**
  - **Comando Regione Campania**
  - **UTB Caserta**

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Novembre 2004 - Novembre 2007
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università di Napoli Federico II – Facoltà di Medicina
  - Qualifica conseguita **Specializzazione in Medicina del Lavoro**
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Votazione 70 e Lode / 70
- Perfezionato in “**Campi elettromagnetici: rischi e protezione**” 14 ottobre 2011 - Università di Napoli Federico II – Facoltà di Medicina e Facoltà di Ingegneria
- Date (da – a) Novembre 1992 - Ottobre 1996
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Seconda Università degli Studi di Napoli – Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Qualifica conseguita **Specializzazione in Medicina dello Sport**
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Votazione 49 / 50
- Date (da – a) Novembre 1989 - Novembre 1992
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Cagliari – Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Qualifica conseguita **Specializzazione in Angiologia Medica**
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Votazione 70 e Lode / 70
- Master di II Livello in “**L’Analisi del Movimento (Gait analysis) nella Ricerca e nella Clinica**” 02 luglio 2013 - Università degli Studi Federico II Scuola di Medicina e Chirurgia
- Date (da – a) - Aprile 1989
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Napoli – I Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Qualifica conseguita **Laurea in Medicina e Chirurgia**
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Votazione 110 e Lode / 110

## ULTERIORI INFORMAZIONI

Membro del Consiglio Direttivo Regionale Campano della Società Italiana di Flebologia Clinica e Sperimentale, svolgendo l’incarico di Segretario Regionale

Membro della SIMCRI

Membro dell’AFI

Membro della SIAPAV

Membro del GIUV - SIDV

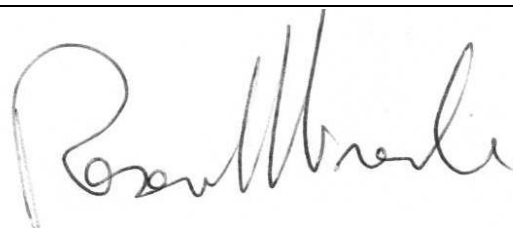
Membro della Société Française de Phlébologie

**E’ autore di diverse pubblicazioni scientifiche in campo angiologico.**

**Ha svolto numerosi incarichi di docente in Congressi e Corsi di rilievo Nazionale ed Internazionale.**

Si autorizza il trattamento dei dati sensibili ai sensi della normativa vigente per le finalità relative all’attività di Medico Competente presso i Carabinieri Forestali – UTB di Caserta

**Portici, 14 settembre 2017**



**DICHIARAZIONE REALTIOVA A CARICHE, INCARICHI E ATTIVITA' PROFESSIONALI**

Art. 53, comma 14, del decreto legislativo n. 165/2001

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

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

Il sottoscritto MIRANDA ROSARIO  
nato a NAPOLI (NA), il 10/06/61, residente a PORTICI  
(NA), via/piazza C2 CARIBALDI, n. 254  
codice fiscale MRNRSR61D10FR39S, con attività professionale di MEDICO -  
CHIRURGO - MEDICO COMPETENTE, presso CARABINIERI FORESTALI - UTB CASORIA

- 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 la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Arma dei Carabinieri,

**DICHIARA**

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse, ai sensi della vigente normativa, con l'Arma dei Carabinieri;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Arma dei Carabinieri.

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

Data 14.09.12

Firma del dichiarante

**DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE, INCARICHI E ATTIVITA' PROFESSIONALI**

Art. 15, co. 1, let. c), del D.Lgs. n. 33/2013

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

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

Il sottoscritto MIRANDA ROSARIO  
nato a NAPOLI (CA), il 10/04/61, residente a PORTICI  
7<sup>A</sup>, via/piazza C<sup>20</sup> GARIBOLDI, n. 254  
codice fiscale MRNRSR61N10F335S, con attività professionale di MEDICO CHIRURGO  
MEDICO COMPETENTE, presso CARABINIERI FORESTALI - UTB CASERTA

- 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 la presente dichiarazione sarà pubblicata sul 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)

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

Data 15/09/12

  
Firma del dichiarante

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

Art. 53, comma 14, del decreto legislativo n. 165/2001

Ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche", così come modificato dall'art. 1, comma 42, lettere h) e d), della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione",

SI ATTESTA

che, sulla base di quanto dichiarato da Dr. Roberto Rizzardi non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse per il conferimento dell'incarico di Scrittore, salvo eventuali ulteriori accertamenti.

Data 25-09-2017

IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO  
[Firma]  
Firma