

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **SCHILLIRO' FRANCESCO**
Indirizzo **VIA ANIELLO FALCONE 332 P.CO LAMARO NAPOLI**
Telefono **081 566 52 04 – 333 60 99 715**
Fax **081 566 52 02**
E-mail **francesco.schilliro@tin.it**

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **03/04/1950 MESSINA**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Medico interno Universitario dal 10/07/75 al 21/01/82 UNIVERSITÀ FEDERICO II NAPOLI**
Ricercatore Universitario Confermato dal 21/01/82 SECONDA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
Professore aggregato dal 1/11/2006 SECONDA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
IN QUIESCENZA dal 1/11/2015
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Laurea in Medicina e Chirurgia il 14/10/74 106/110
Specialista in Radiologia il 28/6/78 50/50 e lode
Idoneità a Primario di Radiologia Diagnostica nel 1982
Diagnostica per Immagini
Radioprotezione
Direzione Sanitaria
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

16/09/2018

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

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

Medico Autorizzato dal
1982

Vicedirettore Sanitario
nella SUN dall'1/01/97 al

31/03/2000 Incaricato di Anatomia Radiologica Clinica dal
1993 al 2000 presso il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
della SUN

Docente di Diagnostica per Immagini e Radioprotezione al
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia della SUN dal 2000 a
tutt'oggi.

Docente di Radioprotezione dei Corsi di Laurea dell'Area
Sanitaria in

Ostetricia

Podologia

Scienza infermieristica

Tecniche di Laboratorio Biomedico

Fisioterapia

TRMIR

Docente alle Scuole di specializzazione dal 1978 a tutt'oggi

Docente a Scuole per tecnici di Radiologia Medica e Scuole di
riqualificazione professionale dal 1976 a tutt'oggi

Docente e Componente delle Commissioni Giudicatrici dei
Corsi di Formazione di Radioprotezione D.Lgs 230/95 dal 1999

Consigliere e segretario del Gruppo Regionale Campano della
Società Italiana di Radiologia Medica(SIRM) dal 1998 al 2001;
Consigliere della Sezione di Radiobiologia e Radioprotezione
della SIRM dal 2004 al 2006;

Vicepresidente della Sezione di Radiobiologia e
Radioprotezione della SIRM dal 2006 al 2008;

Segretario della Sezione di Radiobiologia e Radioprotezione
della SIRM dal 2008 al 2010

Presidente della sezione di Radiobiologia e Radioprotezione
della SIRM per i bienni 2010-2012 e 2012-2014;

Presidente del Gruppo Regionale Campano della Società di
Radiologia Medica dal 2014 a tutt'oggi.

Consigliere della Federazione Italiana Ricerca sulle Radiazioni
(FIRR)

Consigliere

Autore di 175 pubblicazioni

137 Italiane

26 Estere

12 stesure testi e capitoli di Libri

50 Moderazioni a Congressi

*130 Partecipazioni con relazioni a Congressi Nazionali ed
internazionali.*

Componente Commissione ex art. 29 comma 2 D.Lgs. N°
230/95 A.S.L. Napoli 1 centro

Già componente commissione di radioprotezione della
Seconda Università degli studi di Napoli

Ha svolto e svolge attività di medico autorizzato presso

Università Federico II per le facoltà mediche e non mediche .
Seconda Università di Napoli a tutt'oggi
Azienda AUP SUN
Azienda AOU SUN a tutt'oggi
ASL NA1 tutt'oggi
Legione Carabinieri Napoli a tutt'oggi
Legione Carabinieri Basilicata .
Ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli Napoli a tutt'oggi
Sovrano militare Ordine di Malta a tutt'oggi

MADRELINGUA

ITALIANA

18/09/2018

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.

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. 45 e 47 del DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto Schillini Romano
nato a MASSIVA (.....), il 23/04/1971 presidente a ACAPOLI
(.....), via/piazza AMALI - FALCONE, n. 332
codice fiscale SCHPNC53D23E4JK, con attività professionale di MASSIMO AUTORE
presso LEGIONE CARABINIERI

- 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		

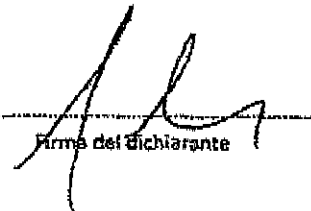
(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

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

26/09/2018

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 L. DOTT. FRANCESCO SCHILLIRO, non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse per il conferimento dell'incarico di MEDICO AUTORIZZATO, salvo eventuali ulteriori accertamenti.

Data 9-04-2018


Firma