

CURRICULUM PROFESSIONALE EX ART. 8 D.P.R. N. 484/1997

Il/la sottoscritto/a Paolo Furgoni

nato/a il 13.06.1964 **a** Como **(prov. di** Como **)**

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità:

di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia
conseguita in data 31.07.1995
presso l'Università degli Studi di Milano
(duplicare il riquadro in caso di necessità)

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di Como
n° di iscrizione 4749

di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:

- 1) Disciplina: Urologia
conseguito in data 28.10.2002 presso l'Università di Insubria
ai sensi del DLgs 257/1991 ☐ DLgs 368/1999 ☐ durata anni 5
- 2) Disciplina:
conseguito in data presso l'Università di
ai sensi del DLgs 257/1991 ☐ DLgs 368/1999 ☐ durata anni

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:

denominazione Ente Osp. Generale di Zona "Moriggia-Pelascini" - Accreditato (ex-ospedale classificato)....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di Gravedona (CO) via Pelascini n. 3

profilo professionale Dirigente Medico **disciplina** Chirurgia Generale

dal 17.02.1997 al 16.08.1997.. (indicare giorno/mese/anno)

dal 18.08.1997 al 15.02.1998. (indicare giorno/mese/anno)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto

☒ determinato

☐ indeterminato

☒ a tempo pieno

☐ con impegno ridotto, ore settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

causa risoluzione rapporto

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:

denominazione Ente.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di via n.

nella branca di

dal al(indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:

denominazione Ente Osp. Generale di Zona "Moriggia-Pelascini" - Accreditato (ex-ospedale classificato)
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di Gravedona (CO) via Pelascini n. 3

profilo professionale Dirigente Medico **disciplina** Urologia

dal 16.02.1998 al 31.11.2003... (indicare giorno/mese/anno)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto

☒ determinato

☐ indeterminato

☒ a tempo pieno

☐ con impegno ridotto, ore settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

causa risoluzione rapporto

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:

denominazione Ente
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di via n.

nella branca di

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:

denominazione Ente Osp. Generale di Zona "Moriggia-Pelascini" - Accreditato (ex-ospedale classificato)
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di Gravedona (CO) via Pelascini n. ...3.....

profilo professionale **disciplina** Urologia

dal 01.12.2003 al 15.01.2008 (indicare giorno/mese/anno)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto

☐ determinato

☒ indeterminato

☒ a tempo pieno

☐ con impegno ridotto, ore settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

causa risoluzione rapporto

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:

denominazione Ente
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di via n.

nella branca di

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:

denominazione Ente..... ASST-Lariana - Ospedale "Sant'Anna"
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di San Fermo della Battaglia (CO)..... via Ravona..... n.

profilo professionale **disciplina**

dal 16.01.2008..... al tutt'oggi..... (indicare giorno/mese/anno)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto

☐ determinato

☒ indeterminato

☒ a tempo pieno

☐ con impegno ridotto, ore settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

causa risoluzione rapporto

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:

denominazione Ente.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di via n.

nella branca di

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di avere prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (es. co.co.co, collaborazione libero professionista, prestazione occasionale):

denominazione Ente.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di via n.

profilo/mansione/progetto

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno orario settimanale di ore

motivo interruzione o causa di risoluzione

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver effettuato attività di frequenza volontaria:

denominazione Ente..... Unità Operativa di Urologia - Ospedale "Sant'Anna"
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di Como via Napoleona n. ...60.....

dal 01.09.1993 al 10.02.1997 (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore 32

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

Soggiorni di studio/addestramento:

(soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a **mesi tre**, con esclusione dei tirocini obbligatori)

denominazione Ente.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di via n.

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

Ambiti di autonomia professionale (indicare gli incarichi dirigenziali assegnati - ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa...):

tipologia di incarico di alta professionalità per "La diagnosi ed il trattamento della calcolosi dell'apparato urinario".....

dal 16.06.2011 al oggi

presso ASST-Lariana - Ospedale "Sant'Anna" San Fermo della Battaglia (CO).....

descrizione attività svolta sviluppo dell'attività dell'Unità Operativa, sia con l'insegnamento e la condivisione delle.....

conoscenze che con l'implementazione di nuove tecniche, ottimizzando l'utilizzo di dispositivi e tecnologie.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:

dal al

presso.....

contenuti del corso.....

dal al

presso.....

contenuti del corso.....

di aver svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario – esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi):

presso.....nell'ambito del

Corso di

insegnamentoa.a.

ore docenza(specificare se complessive o settimanali)

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) riferiti all'ultimo decennio:

1 -
.....
.....

2 -
.....
.....

3 -
.....
.....

4 -
.....
.....

5 -
.....
.....

6 -
.....
.....

7 -
.....
.....

8 -
.....
.....

9 -
.....
.....

10 -
.....
.....

(duplicare le righe se insufficienti)

di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) riferiti all'ultimo decennio:

- 1 -
.....
.....
- 2 -
.....
.....
- 3 -
.....
.....
- 4 -
.....
.....
- 5 -
.....
.....
- 6 -
.....
.....
- 7 -
.....
.....
- 8 -
.....
.....
- 9 -
.....
.....
- 10 -
.....
.....

(duplicare le righe se insufficienti)

Di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
	Technology & Training in Endourology 2019	06-08.11.2019		Torino	
	User Meeting in Urologia	15-16.02.2019		Firenze	
	1st Italian Lithovue Day	31.01.2019		Milano	
SIU	91° Congresso Nazionale	13-16.10.2018		Riccione	
	Chirurgia mininvasiva in Urologia	10.03.2018		Gravedona (CO)	
	5th International Meeting "Challenges in Endourology & Functional Urology	18-20.06.2015		Paris	
	Technology & Training in Endourology 2018	07-09.11.2018		Torino	
	Technology & Training - Urologia Laparoscopica 2017	20-22.09.2017		Asti	
	Technology & Training in Endourology 2017	09-10.11.2017		Torino	
	Technology & Training in Endourology 2014	06-08.11.2014		Torino	
SIU	Endourologia e calcolosi soluzioni sempre nuove per un problema antico	16.10.2018		Riccione	
Axenso	Telemedicina: gli ingredienti indispensabili per una gestione a distanza del paziente efficace ed efficiente	19.12.2020		FAD	3
Axenso	La dieta chetogenica: definizione e applicazioni cliniche nel paziente con eccesso di peso	24.05.2020		FAD	22.5
ble & associates	Vedemecum per il Medico territoriale	20.01.2021		FAD	45
Planning	Prostate health guide: prevention and treatment	20.05.2020		FAD	30

(duplicare le righe se insufficienti)

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm

(duplicare le righe se insufficienti)

Di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
Talento	La gestione del dolore acuto e cronico: una risposta reale alle esigenze del paziente	17.11.2019		FAD	20
Sidera	Il tumore della prostata: una squadra in campo	23.11.2019		San Fermo della Battaglia	5
Axenso	Agire in anticipo nella real life per ridurre il rischio cardiovascolare e oncologico	10.05.2020		FAD	15
Axenso	Proteggere dall'influenza con la vaccinazione, seconda edizione	17.11.2019		FAD	45
Axenso	Il linfoma di Hodgkin	28.02.2019		FAD	8
IDEAS group	Violenza di genere e bullismo	24.12.2019		FAD	50
IDEAS group	Malattie professionali e infortuni sul lavoro in ambito sanitario	22.12.2019		FAD	44
IDEAS group	Lettura e interpretazione ECG	22.12.2019		FAD	25
Axenso	Proteggere dall'influenza con la vaccinazione	22.12.2018		FAD	45
Consorzio formazione medica	La medicina termale: la riscoperta della crenoterapia e le sue applicazioni nel trattamento e nella prevenzione delle malattie	28.12.2018		FAD	8
Consorzio formazione medica	Prevenzione e protezione da antiaggregazione plastrinica	28.12.2018		FAD	8
Consorzio formazione medica	Il valore della vaccinazione nell'adulto e nell'anziano: dai fondamenti scientifici alle evidenze di efficacia e sicurezza	23.12.2018		FAD	12
IDEAS group	Vaccinazioni: obbligatorie, facoltative e raccomandate	22.12.2018		FAD	50
Planning	La terapia antibiotica orale: 5 antibiotici per l'ambulatorio di medicina generale	31.12.2017		FAD	19.5
Planning	L'aderenza in urologia: il paradigma IPB	01.01.2018		FAD	10.5

(duplicare le righe se insufficienti)

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm

(duplicare le righe se insufficienti)

Di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
IKOS	Rischio biologico e operatori sanitari: prevenzione e sicurezza nella pratica clinica e nell'emergenza sanitaria	28.12.2017		FAD	17
	Le tipologie comportamentali a supporto della leadership	27-28.09.2012		Sarnico	
SIUrO	XXII Congresso Nazionale	13-15.06.2012		Bologna	
SIUrO	Le linee guida non sono tutte uguali	14.06.2012		Bologna	
ETCE	A flexible Ureteroscopy/PCNL workshop	26-27.03.2012		Rozzano (Milano)	
	Tecnology & Training Urologia Laparoscopica 2012	15-17.02.2012		Peschiera del Garda	
	Evidence-based medicine is not cook-book medicine!	16.09.2011		Como	
SIUrO	XXI Congresso Nazionale	22-24.06.2011		Napoli	
IRCAD/EITS	Laparoscopic urological surgery intensive course	24-28.01.2011		Strasbourg	

(duplicare le righe se insufficienti)

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm

(duplicare le righe se insufficienti)

Altre attività

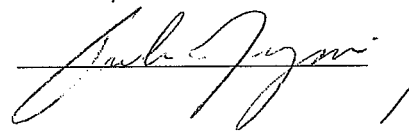
Medico responsabile della RSA "Santa Maria della Pace" di Cernobbio dal 4 Aprile 1994 al
31 Dicembre 2007

(duplicare le righe se insufficienti)

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione e alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196 e dal Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016 (GDPR - General Data Protection Regulation). In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.

San Fermo della Battaglia (CO), li 15.02.2021

Il/La dichiarante



Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. "015885"
rilasciato il "015885" da "015885"