

Il sottoscritto	cognome ...CORSO.....	Nome ...LUIGI.....
-----------------	--------------------------	-----------------------

Nato il...14.02.1964.....	A	Prov...
---------------------------	---	---------

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (D.P.R. 445/2000, artt. 75 e 76)

di essere in possesso della Laurea in	MEDICINA E CHIRURGIA
conseguita in data	26.07.1988
presso l'Università degli Studi di	PALERMO
(solo in caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)	
riconoscimento a cura del..... in data.....	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

di essere iscritto all'Albo dell'ordine dei Medici della Prov. di	TRAPANI
dal	29.12.1988
numero d'iscrizione	

Di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:	
disciplina	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Conseguita in data	10.11.1993
Presso l'Università degli Studi di	PERUGIA
Durata anni	CINQUE
Ai sensi del	X D.Lgs 257/91 ☐ D.Lgs 368/99 ☐ Altro.....
disciplina	MEDICINA DELLO SPORT
Conseguita in data	03.12.2004
Presso l'Università degli Studi di	UDINE
Durata anni	QUATTRO
Ai sensi del	X D.Lgs 257/91 ☐ D.Lgs 368/99 ☐ Altro.....
disciplina	
Conseguita in data	
Presso l'Università degli Studi di	

<i>Durata anni</i>	
<i>Ai sensi del</i>	☐ D.Lgs 257/91 ☐ D.Lgs 368/99 ☐ Altro.....
(solo in caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)	
<i>riconoscimento a cura</i> <i>del.....</i> <i>in</i> <i>data.....</i> <i>.....</i>	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza in qualità di:	
<i>profilo professionale</i>	ASSISTENTE MEDICO INCARICO X SUPPLENZA
<i>disciplina</i>	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
<i>Presso(Azienda, Ente....)</i>	U.S.L. N° 1 TRAPANI OSPEDALE SAN ANTONIO ABATE
<i>Indirizzo (sede Azienda,Ente...)</i>	VIA MAZZINI 1
<i>Dal...05/12/1994..... Al13/01/1995.....</i> ☐ con interruzione di servizio dal...13.01,1995 per scadenza incarico.....	con rapporto a tempo determinato e orario tempo pieno
<i>profilo professionale</i>	DIRIGENTE MEDICO 1° LIVELLO
<i>disciplina</i>	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
<i>Presso(Azienda, Ente....)</i>	OSPEDALE DI SAN DANIELE DEL FRIULI ASS 4
<i>Indirizzo (sede Azienda,Ente...)</i>	VIA POZZUOLO 330 33100 UDINE
<i>Dal 01.07.1997 Al...31.03.1998</i> ☐ con interruzione di servizio dal 01.04.1998 ...al...30.09.1998. <i>per...PASSAGGIO AD ALTRA AZIENDA</i> <i>.....</i>	con rapporto a tempo determinato orario tempo pieno
<i>profilo professionale</i>	DIRIGENTE MEDICO 1° LIVELLO
<i>Disciplina</i>	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
<i>Presso(Azienda, Ente....)</i>	OSPEDALE DI CHIVASSO ASLN°7
<i>Indirizzo (sede Azienda,Ente...)</i>	VIA PO 11 – 10034 CHIVASSO (TO)

Dal...01.04.1998..... Al... 30.09.1998..... ☐ con interruzione di servizio DAL 01.10.1998...per DIMISSIONI VOLONTARIE	con rapporto a tempo indeterminato e orario tempo pieno

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Profilo professionale	DIRIGENTE MEDICO 1° LIVELLO
Disciplina	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Presso(Azienda, Ente....)	OSPEDALE DI SAN DANIELE DEL FRIULI ASS 4
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	VIA POZZUOLO 330 – 33100 UDINE
Dal...01/10/1998..... Al16.07.2004..... ☐ con interruzione di servizio dal...12.01. 2004 al 15.07-2004 aspettativa senza retribuzione	con rapporto a tempo indeterminato e orario tempo pieno
profilo professionale	DIRIGENTE MEDICO 1° LIVELLO
Disciplina	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Presso(Azienda, Ente....)	OSPEDALE SAN VITO AL TAGLIAMENTO
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	VIA SAVORGNANO 2 -33078 S. VITO AL TAGLIAMENTO
Dal 12.01.2004 Al...15.07.2004	con rapporto a tempo determinato e orario tempo pieno
Dal 16.07.2004...al 31.03.2006	con rapporto a tempo indeterminato e orario tempo pieno
profilo professionale	DIRIGENTE MEDICO 1° LIVELLO
Disciplina	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Presso(Azienda, Ente....)	A.O.S.M.A. PORDENONE ora AAS5
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	VIA MONTEREALE 24 – 33170 PORDENONE
Dal...01.04.2006..... ad oggi.....	con rapporto a tempo determinato e orario tempo pieno

Di aver prestato attività di specialista ambulatoriale:	
nella branca di	MEDICO SPECIALISTA IN ORTOPEDIA SUPPLENTE
Presso(Azienda, Ente....)	USLN°2 PERUGIA
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	VIA GUERRA 21 - 06127 PERUGIA
Dal...2 -3 MAGGIO 1995.....	con impegno pari a ore...6.....
nella branca di	MEDICO SPECIALISTA IN ORTOPEDIA SUPPLENTE
Presso(Azienda, Ente....)	USLN°2 PERUGIA
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	VIA GUERRA 21 - 06127 PERUGIA

Dal...01.06.1995 Al 12.08.1995.....	con impegno pari a ore...94,30.....
nella branca di	MEDICO SPECIALISTA IN ORTOPEDIA SUPPLENTE
Presso(Azienda, Ente....)	USL N°2 PERUGIA
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	VIA GUERRA 21 - 06127 PERUGIA
Dal...17-19 OTTOBRE 1995	con impegno pari a ore...5.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (co.co.co., collaborazione libero professionale, prestazione occasionale):	
profilo/mansione/progetto	MEDICO INTERNO SPECIALISTA
Presso(Azienda, Ente....)	Clinica Ortopedica Università di Perugia
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	Policlinico MONTELUCE
Dal...novembre 1993.... Al...giugno 1997.....	con impegno settimanale pari a ore...38.....
profilo/mansione/progetto	MEDICO SOCIALE SPECIALISTA
Presso(Azienda, Ente....)	UDINESE CALCIO SPA
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	VIALE A.&A. CONDOLINI 2- 331000 UDINE
Dal...1999.... Al 2000.....	con impegno settimanale pari a ore...16.

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver effettuato attività di frequenza volontaria – riferita agli ultimi 5 anni:	
struttura/area...	HIP SURGERY SERVICE
Presso (Azienda, Ente....)	ORTHOPAEDIC SURGERY MUNICH AND SANA HOSPITAL
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	STEINERSTRABE 6 81369
Dal.....26-07-2011.... Al...29...07...2011...	con impegno pari a ore...34.....
struttura/area...	DEPARTEMT OF ORTHOPAEDIC SURGERY
Presso(Azienda, Ente....)	CLINIQUE GENERALE D'ANNECY
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	CHEMIN TOUR DE LA REINE 4 – 74000 ANNECY
Dal...22 -23/MAGGIO 2007.....	con impegno pari a ore 16.....
Al.....	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver effettuato soggiorni di studio/addestramento - riferita agli ultimi 5 anni:	
struttura/area...	CENTER FOR LEARNING ARTHROSCOPIC SKILL
Presso(Azienda, Ente....)	SOUTHERN CALIFORNIA ORTHOPAEDICS INSTITUTE
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	6815 NOBLE AVENUE, VAN NUYS, CA 91405
Dal...10 Al 18 GIUGNO 2002.....	con impegno settimanale pari a ore...40.....
struttura/area...	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT
Presso(Azienda, Ente....)	VILLA STUART
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	VIA TRIONFALE 5952 00135 ROMA
Durantediversi periodi dell'anno 2014 per complessivi 4 mesi circa	con impegno settimanale pari a ore 40
Di aver effettuato soggiorni di studio/addestramento - riferita agli ultimi 5 anni:	
struttura/area...	CHIRURGIA DELLA SPALLA
Presso(Azienda, Ente....)	ISTITUTO CLINICO HUMANITAS
Indirizzo (sede Azienda,Ente...)	MILANO
Durante diversi periodi dell'anno 2013 per complessivi 4 mesi circa	con impegno settimanale pari a ore 38

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Ambiti di autonomia professionale (indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarichi di alta professionalità, incarichi di struttura semplice o complessa...):	
<i>tipologia di incarico</i>	DIRIGENZIALE C1
<i>Descrizione attività svolta</i>	Chirurgia Artroscopica della Spalla ISTITUZIONE DEL SERVIZIO ED ISTRUZIONE DEL PERSONALE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ARTROSCOPIA DI SPALLA CON INTERVENTI DI STABILIZZAZIONE E RICOSTRUZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI.
<i>Presso(Azienda, Ente....)</i>	OSPEDALE SAN VITO AL TAGLIAMENTO
<i>Indirizzo (sede Azienda,Ente...)</i>	VIA SAVORGNANO 2 -33078 S. VITO AL TAGLIAMENTO
<i>Dal...17.12.2004 ...Al 31.03.2006</i>	
<i>tipologia di incarico</i>	DIRETTORE F.F. S.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
<i>Descrizione attività svolta</i>	DIREZIONE DELLA STRUTTURA OPERATIVA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO
<i>Presso(Azienda, Ente....)</i>	OSPEDALE SAN VITO AL TAGLIAMENTO
<i>Indirizzo (sede Azienda,Ente...)</i>	VIA SAVORGNANO 2 -33078 S. VITO AL TAGLIAMENTO
<i>Dal 01.01.2006 AL 31.03.2006</i>	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Ambiti di autonomia professionale (indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarichi di alta professionalità, incarichi di struttura semplice o complessa...):	
<i>tipologia di incarico</i>	Alta specializzazione
<i>Descrizione attività svolta</i>	Referente attività artroscopica in particolare della spalla nell'ambito della patologia traumatica e post traumatica
<i>Presso(Azienda, Ente....)</i>	A.O.S.M.A. PORDENONE ORA A.A.S.5
<i>Indirizzo (sede Azienda,Ente...)</i>	VIA MONTEREALE 24 – 33170 PORDENONE
<i>Dal...01.09.2007 Ad oggi.....</i>	
<i>tipologia di incarico</i>	RESPONSABILE S.O.S TRAUMATOLOGIA
<i>Descrizione attività svolta</i>	PRESA IN CARICO ED ATTUAZIONE DEGLI INDICATORI A.G.E.N.A.S
<i>Presso(Azienda, Ente....)</i>	A.O.S.M.A. PORDENONE ORA A.A.S.5
<i>Indirizzo (sede Azienda,Ente...)</i>	VIA MONTEREALE 24 – 33170 PORDENONE
<i>Dal .. 29.12.2004 ad oggi.....</i>	

Ambiti di autonomia professionale (indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarichi di alta professionalità, incarichi di struttura semplice o complessa...):	
<i>tipologia di incarico</i>	DIRETTORE F.F. S.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
<i>Descrizione attività svolta</i>	DIREZIONE DELLA STRUTTURA OPERATIVA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DELL' A.O.S.M.A. PORDENONE ORA A.A.S.5
<i>Presso(Azienda, Ente....)</i>	A.O.S.M.A. PORDENONE ORA A.A.S.5
<i>Indirizzo (sede Azienda,Ente...)</i>	VIA MONTEREALE 24 – 33170 PORDENONE
<i>Dal...01.07.2015 Ad oggi.....</i>	
Di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:	

titolo del corso	
Contenuti del corso	
Presso(Azienda, Ente....)	
Dal.....	con impegno orario totale pari a ore.....
Al.....	
titolo del corso	
Contenuti del corso	
Presso(Azienda, Ente....)	
Dal.....	con impegno orario totale pari a ore.....
Al.....	
titolo del corso	
Contenuti del corso	
Presso(Azienda, Ente....)	
Dal.....	con impegno orario totale pari a ore.....
Al.....	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver svolto attività didattica (presso corsi di studio per il conseguimento di diplomi universitari, lauree o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario- esclusa attività di docente/relatore in corsi di aggiornamento/convegni/congressi) - riferita agli ultimi 5 anni:	
nell'ambito del corso di	SPECIALIZZAZIONE : ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Presso la facoltà/scuola di formazione	MEDICINA E CHIRURGIA
Presso l'Università/Ente	UDINE
Insegnamento	LESIONI DEL T. DI ACHILLE
a.a 2014-15	Ore docenza complessive 3
nell'ambito del corso di	Formazione Specifica in Medicina Generale
Presso la facoltà/scuola di formazione	Centro di Formazione Regionale per l'Area delle Cure Primarie
Presso l'Università/Ente	S.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ASS5
Insegnamento	TRAINING PRATICO IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dal gennaio 2015 ad oggi	Ore docenza complessive 216 ore annuali

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di essere autore dei seguenti lavori scientifici (editi a stampa- indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori) – riferiti agli ultimi 10 anni:	
TECNICHE ED INDICAZIONI NELLE LESIONI DEL T. DI ACHILLE : L.CORSO; S. CAMETTI. Abstract Book del PRIMO CONVEGNO DI TRAUMATOLOGIA CLINICA E FORENSE 8° Corso di Ortopedia, Traumatologia e Medicina legale 5-6 novembre 2010	
1993-2013 IL Ventennio del LARS : "TECHNIQUES AND INDICATION FOR ACHILLES TENDON LESIONS" L. CORSO , pag. 149-160 TIMEO EDITORE 2013	
ISL&T International Symposium on TENDON AND LIGAMENT: "Achilles Tendon Tears treated with LARS. L. CORSO, L. MARINATO . S. CAMETTI Pag. 67 Vol 13/ 2013	
Geraci A. Corso L. Complex regional pain Sindrom Type 1 a disorder to prevent and treat. SM J ORTHOP.2016; 2 (3) 1039	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori (editi a stampa- indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori) – riferiti agli ultimi 10 anni:

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver partecipato quale <u>UDITORE</u> ai seguenti eventi formativi/corsi/convegni/congressi - <u>riferiti agli ultimi 5 anni:</u>					
ente organizzatore	Titolo del corso	periodo	ore	Luogo di svolgimento	Crediti ECM
S.I.A.	patologia del ginocchio e della spalla"	25.MARZO.2006		BIBIONE	4
ARTREX	Corso avanzato, con training su cadavere, sul trattamento chirurgico ricostruttivo della spalla e del ginocchio	1-2 GIUGNO 2006		NAPLES FLORIDA	
SIOT	POLITEMATICO	12,13,14 NOVEMBRE 2006		ROMA	14
ASS3 UNIVERSITA DEGLI STUDI DI UDINE	SEMINARI LATISANESI DI CHIRURGIA DELLA SPALLA	6,7 OTTOBRE 2006		BIBIONE	10
SYNTHESES	2° Corso A.O. Comprehensive spalla e gomito	4 -I 9 marzo 2007		DAVOS SVIZZERA	
ARTREX	2° International Symposium on Operative and Biologic Treatment in Sport Medicine	15-17 GIUGNO 2007		COLONIA GERMANY	
A.O.S.M.A.PORDENONE	QUALITA DELLA RELAZIONE MEDICO-UTENTE I ORTOPIEDIA	12-26 SETTEMBRE 2007		PORDENONE	11
DOC CONGRESS	UPDATE SEMINARS ON SURGICAL LEARNING IN ORTHOPAEDICS AND BONE DISORDERS	26-27 OTTOBRE 2007		ST. PETESBURG RUSSIA	
S.P.L.L.O.T.	LA FRATTURA DEL FEMORE NELL'ANZIANO,,,,, L'ARTROSCOPIA DELL'ANCA....	30 NOVEMBRE 1 DICEMBRE 2007		GENOVA	8
S.I.A. & A.A.O.S	3° INTERNATIONAL SURGICAL COURSE	21-24 FEBBRAIO 2008		TARVISIO	11
S.I.G.A.S.C.O.T.	POLITEMATICO	9-11 OTTOBRE		BARI	11
A.O.S.M.A. PORDENONE	LA SPERIMENTAZIONE CLINICA DELLA CARTELLA CLINICA.....JOINT COMMISSION	24-25 NOVEMBRE 2008		PORDENONE	8
STORZ	HIP ARTHROSCOPY COURSE THEORETICAL AND PRACTICAL SESSIONS	5.6 DICEMBRE 2008		STRASBURGO	
O.T.O.D.I.	7° CORSO DI	15-17		BOLOGNA	

	AGGIORNAMENTO SULLA CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DELL'ARTO INFERIORE	DICEMBRE 2008			
ARTREX	3° INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON OPERATIVE BIOLOGIC TREATMENT IJN SPORT MEDICINE AND ORTHOPAEDICS	26-27 GIUGNO 2009		MONACO DI BAVIERA	15
SMITH & NEPHEW	L'UTILIZZO DEGLI ALLOHGRAFT NELLA TRAUMATOLOGIA SPORTIVA	30 OTTOBRE 2008		SASSUOLO	
WRIGHT	LA PROTESI A PIVOT MEDIALE; INCONTRO CON IL PROF J. DAVID BLAHA	7 NOVEMBRE 2009		VERONA	
OSPEDALE DEL SACRO CUORE	TRAPIANTO DI MENISCO	27 NOVEMBRE 2009		NEGRAR (VERONA)	
S.E.R.T.O.T.	POLITEMATICO	15-16 MAGGIO 2009		UDINE	
	60 ANNI DI ORTOPEDIA IN FRIULI VENEZIA GIULIA	5-6 FEBBRAIO 2010		UDINE	
SMITH & NEPHEW	PRIMO STEP NELL'ARTROSCOPIA DELL'ANCA	9 APRILE 2010		MONZA	
SMITH & NEPHEW	SECONDO STEP NELL'ARTROSCOPIA DELL'ANCA	29 MAGGIO 2010		NEGRAR (VERONA)	5
SMITH & NEPHEW	TERZO STEP NELL'ARTROSCOPIA DELL'ANCA: LABORATORIO PRATICP SU PREPARATI ANATOMICI	02.LUGLIO 2010		AREZZO	8
SYNTHESES	LE FRATTURE DEL COTILE : CORSO TEORICO PRATICO DI CHIRURGIA ACETABOLARE	17-19 OTTOBRE 2010		LUCERNA	
SHOUDERTECH SRL	CORSO DI CHIRURGIA ARTROSCOPICA DI SPALLA	27-28 OTTOBRE 2010		CATTOLICA	20
SPORT CLINIC	REVERSE SHOULDER ARTHROPLASTY COURSE	15-16 APRILE 2011		HANNOVER	
SMITH & NEPHEW	LA CHIRURGIA MINI- INVASIVA DELL'ANCA	14-15 OTTOBRE 2011		CITTADELLA	
CONMED ITALIA LIMA CORPORATE	CORSO PRATICO AVANZATO DI CHIRURGIA DELLA SPALLA ARTRO- PROTESICA	20-22 OTTOBRE 2011		FRANCOFORTE	
A.O. TRAUMA	OSTEOSINTESI MINI- INVASIVA ED ARTROSCOPIO ASSISTITA DELL'ARTO INFERIORE	12-15 NOVEMBRE 2011		LUCERNA	
S.I.C.S. e G.	11° CONGRESSO NAZIONALE	24-26 MAGGIO 2012		LECCE	
S.I.A. – A.A.N.A.	5° INTERNATIONAL S.I.A. MEETING	14-16 GIUGNO 2012		TRIESTE	
ZIMMER	INTERACTION MEETING: LE SOLUZIONI PERSONALIZZATE AL PAZIENTE	26-28 APRILE 2013		PACENGO DI LAZISE (VERONA)	

A.O.U.U.	LE FRATTURE DEL PILONE TIBIALE E DELLA TIBIO TARSICA	17 MAGGIO 2013		UDINE	5
A.O.U.U.	POSSIBILITÀ DI UTILIZZO DELLE CELLULE STAMINALI MESENCHIMALI IN CAMPO ORTOPEDICO.....	21-GIUGNO 2013		UDINE	5
A.O.U.U.	L'ACCOPIAMENTO METALLO-METALLO E LA MODULARITÀ NEI PRIMI IMPIANTI.....	11.OTTOBRE 2013		UDINE	5
A.O.U.U.	UPDATE NELLA RICOSTRUZIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE	05.APRILE 2013		UDINE	6
A.O.S.M.A.PORDENONE	B.L.S.D.	07.GENNAIO 2013		PORDENONE	8
A.O.U.U.	IL CONTENZIOSO MEDICO LEGALE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13.DICEMBRE 2013		UDINE	
AO TRAUMA	TRAUMA COURSES; PELVIC & ACETABULUM	13-16 SETTEMBRE 2014		GRAZ	21
SMITH & NEPHEW	PROTESI DI GINOCCHIO: dalla primaria alla revisione , dal problema alla soluzione	14 novembre 2014			
O.T.O.D.I.	TRAUMATOLOGIA DEL GOMITO: DALLA RIPARAZIONE ALLAPROTESI	21. MARO 2014		UDINE	
BIOMET ITALIA	CADAVER LAB : CORSO SPALLA	11 FEBBRAIO 2015		ROTTERDAM	
BIOMET ITALIA	CADAVER LAB: CORSO GINOCCHIO	12 FEBBRAIO 2015		ROTTERDAM	
ZIMMER	MASTERCLASS: INFECTION & REVISIONE MANAGEMENT FORUM	13-14 MARZO 2015		NAPOLI	
ZIMMER	INSTRUCTIONAL COURSE – KNEE REVISION DR. ANDREA BALDINI	27-28 APRILE 2015		FIRENZE	
S.I.A.	UPDATE IN ARTHROSCOPY AND SPORT MEDICINE	21,22, 23 OTTOBRE		CARRARA	
S.I.O.T.	LA PROTESIZZAZIONE NEL PAZIENTE AD ALTE RICHIESTE FUNZIONALI.....	7-10 NOVEMBRE 2015		ROMA	
A.O.U.U.	ATTUALITÀ IN CHIRURGIA DELLA Caviglia e del PIEDE	21 SETTEMBRE 2015		UDINE	5
A.O.U.U.	APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLE PROBLEMATICHE DEL PAZIENTE POLITRAUMATIZZATO CON LESIONI MUSCOLO SCHELETRICHE	23 SETTEMBRE 2015		UDINE	5
CONMED	CORSO DI ARTROSCOPIA DI	27-28		FRANCOFORTE	

	SPALLA	NOVEMBRE 2015			
S.I.G.A.S.G.O.T.	APPROFONDIMENTI ED INNOVAZIONI DELLE TECNICHE ARTROSCOPICHE E PROTESICHE DI GINOCCHIO	4-5 DICEMBRE 2015		AREZZO	
O.T.O.D.I.	8° TRAUMA MEETING BONE LOSS LA CHIRURGIA PROTESICA IN TRAUMATOLOGIA	1,2,3 OTTOBRE 2015		RICCIONE	
MIKAI	IL TRATTAMENTO DELLE GRANDI PERDITE DI SOSTANZA SETTICHE	1-2 APRILE 2016		CORTINA	
A.O.U.U.	LE FRATTURE PERIPROTESICHE DEL FEMORE E DELL'ANCA	6 MAGGIO 2016		UDNE	
A.S.U.I.UD	LE REVISIONI DI PROTESI DI GINOCCHIO	10 GIUGNO 2016		UDINE	4
N.S.C.	SHOULDER ARTHROSCOPY & ARTROPLASTY.....	2-4 GIUGNO 2016.		NIZZA	18
ZIMMER / BIOMET	INTERACTION MEETING GERIATRIC ORTHOPAEDIC TRAUMA 2016	8-9 GIUGNO 2016		VENEZIA	

(duplicare righe in caso di necessità)

Di aver partecipato quale RELATORE ai seguenti eventi formativi/corsi/convegni/congressi- riferiti agli ultimi 5 anni:					
ente organizzatore	Titolo del corso	Periodo	ore	Luogo di svolgimento	Crediti ECM
A.O.S.M.A. PORDENONE	TRAUMA DATE "fratture dell'estremo prossimale del femore : Metodi a confronto."	23 SETTEMBRE 2006	20 MIN	VALVASONE	
M.I.T. ITALIA	L.A.R.S.: LE RAGIONI DI UN SUCCESSO	22-23 SETTEMBRE 2007	20 MIN	PORTOROSE	
A.O.U.U.	ATTUALITA' IN CHIRURGIA ARTROSCOPICA	27 NOVEMBRE 2010	20 MIN	MORTEGLIANO (UDINE)	
SOCIETA DI TRAUMATOLOGIA CLINICA E FORENSE	INDICAZIONI TERAPEUTICHE NELLA PATOLOGIA DEGENERATIVA E TRAUMATICA DEL GINOCCHIO	5-6 NOVEMBRE 2010	20 MIN	SALSOMAGGIORE TERME	
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO	LA TRAVERSATA DEL LEGAMENTO ARTIFICIALE	12-15 APRILE 2012	20 MIN	COURMAYEUR	
A.O.U.U.	LA CHIRURGIA PROTESICA DEL GINOCCHIO CON STRUMENTAZIONE DEDICATA AL PAZIENTE	19.OTTOBRE 2012	10 MIN	TARCENTO (UDINE)	
OSTEOBIOTECH	IL LEGAMENTO ARTIFICIALE LARS	3 MARZO 2012	20 MIN	ACI SANT'ANTONIO	
AZIENDA	IL VENTENNIO DEL LARS	7,8,9	10	CALAMBRONE	

OSPEDALIERA UNIVERSIATRIA PISANA	1993.2013	GIUGNO 2013	MIN	(PISA)	
S.E.R.T.O.T. CLINICA ORTOPEDICA DELL'UNIVERSITA DI TRIESTE	FRATTURE ESTREMO PROSSIMALE OMERO REVISIONE DELLE PROTESI D'ANCA	14-15 GIUGNO 2013	15 MIN	TRIESTE	
I.S.L.& T.	INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON LIGAMENT AND TENDON XIII	18 OTTOBRE 2013		AREZZO	
A.O.U.U.	IL CONFLITTO FEMORO ACETABOLARE: DALLA CLINICA AL TRATTAMENTO ARTROSCOPICO	15.MARZO 2013	20 MIN	UDINE	
NICOLA'S FOUNDATION ONLUS	CORSO DI PERFEZIONAMENTO DI CHIRURGIA ARTROSCOPICA E PROTESICA DI GINOCCHIO	9-10 SETTEMBRE 2013	20 MIN	AREZZO	
A.O.U.U.	NOVITA NEL TRATATMENTO DELLE LESIONI DELLA CUFFIA DEI ROTATORI DELLA SPALLA	19 SETTEMBRE 2014	15 MIN	UDINE	
A.O.U.U.	LA PATOLOGIA TRAUMATICA E DEGENERATIVA DEL TENDINE DI ACHILLE	23 MAGGIO 2014	20 MIN	UDINE	
A.I.D.I.	VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO	4 DIVERCEMBRE 2014	20 MIN	PORDENONE	
A.O.U.U.	ARTICOLAZIONE FEMORO ROTULEA: DAL DOLORE ANTERIORE ALL'INSTABILITA	25 SETTEMBRE 2015	15 MIN	UDINE	
CRO AVIANO	DALLA DIAGNOSI DELLA GAMMAPATIA MONOCLONALE ALLA GESTIONE DEL MIELOMA MULTIPLO: INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO	14 APRILE 2016	15 MIN	AVIANO	
A.S.U.I. UD	L'OSTEONECROSI DELLA TESTA DEL FEMORE	8 APRILE 2016	20 MIN	UDINE	

Altre attività

.....
.....

(duplicare righe in caso di necessità)

Dichiara, altresì, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allega copia di documento di identità (carta d'identità) o di riconoscimento equipollente (passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purché muniti di fotografia e di timbro o altra segnatura equipollente rilasciate da amministrazione dello Stato) in corso di validità.

_____PORDENONE_____, li _17.08.2016

Il/La dichiarante
