

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **FRANCESCO ZILIOI**  
Indirizzo  
Telefono **0521396218**  
Fax  
E-mail **fzilioli@ausl.pr.it**  
Nazionalità italiana  
Data di nascita

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **DAL 01/06/2007 DIRETTORE SIAN**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **AUSL di Parma**
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) **Laurea in medicina e chirurgia**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università di Parma**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Specializzazione in igiene e medicina preventiva**
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

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

MADRELINGUA

i  
T  
A  
L  
I  
A  
N  
O

ITALIANO

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[INGLESE

BUONA

BUONA

ELEMENTARE

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.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

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.*

Direzione di Servizio o di U.O. dall'1995

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Tutti i più comuni programmi informatici

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

[

PATENTE O PATENTI

Patente b

ULTERIORI INFORMAZIONI

**ALLEGATI** [ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]

**MODULO DA ACQUISIRE NELL'AMBITO DELLA RICOGNIZIONE ANNUALE SULLA INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMBATIBILITA'**

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' (D.Lgs 39/2013)**

Io sottoscritto/a Zilioli Francesco, nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, in relazione al conferimento dell'incarico dirigenziale Direttore Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione  
Valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445,

consapevole

delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190", e dal parere reso dalla CIVIT (Commissione Indipendente per la valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche) con la delibera n.58 del 15 luglio 2013 "Parere sull'interpretazione e sull'applicazione del d.lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario), consapevole anche della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs n. 39/2013

DICHIARO

Assenze di cause di inconfiribilità e di incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013.

**A) Cause di inconfiribilità**

di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, riepilogati alla *Nota 1 (art. 3, c.1. lett.c, del D.Lgs. n. 39/2013)*;

di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda USL di Parma che siano relativi allo specifico settore o ufficio di assegnazione all'interno dell'Azienda USL di Parma (*n.b. dichiarazione da rendere esclusivamente dai soggetti esterni, ossia in caso di incarichi conferiti a soggetti non muniti della qualifica di dirigente pubblico o comunque non dipendenti di pubbliche amministrazioni*) (art.4, comma1, lett.c) del D.Lgs. n. 39/2013);

**B) Cause di incompatibilità (Vedi anche Nota 3)**

di essere consapevole che il presente incarico dirigenziale è incompatibile con incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda USL di Parma, se la funzione da svolgere è connessa all'esercizio di poteri di vigilanza o di controllo sulle attività svolte dai predetti enti, e di non trovarsi in tale situazione di incompatibilità (art. 9, comma 1 del D.Lgs. n. 39/2013);

di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Azienda USL di Parma (art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013);

di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'art. 12, commi 1,2,3 e 4 del D.Lgs. n. 39/2013 (*vedi Nota 2*)

Dichiaro inoltre di impegnarmi, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di inconfiribilità o di incompatibilità contemplata dal d.lgs. n. 39/2013, a darne tempestiva comunicazione.

Data 01-06-2014

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

