INFORMAZIONI PERSONALI

Nome CARAVELLA GIUSEPPE
Indirizzo Via S. Remigio 15
Telefono **02/98052240**
Fax **02/98052657**
E-mail giuseppe.caravella@asst-melegnano-martesana.it

Nazionalità ITALIANA
Data di nascita 25/11/1968

Qualifica Dirigente Farmacista I livello – Farmacista Ospedaliero

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *1998-2001 Farmacia Wagner pz. Buonarroti Milano*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Farmacia Wagner pz. Buonarroti Milano*
 - Tipo di azienda o settore *Farmacia al pubblico*
 - Tipo di impiego *Farmacista collaboratore a tempo determinato*
- Principali mansioni e responsabilità *Distribuzione farmaci SSN, Allestimento preparati Galenici*

- Date (da – a) *Settembre 1997- 15 Marzo 2001*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Az. Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento*
 - Tipo di azienda o settore *Farmacia Ospedaliera*
 - Tipo di impiego *Borsista*
- Principali mansioni e responsabilità *Allestimento preparati Galenici non sterili. Nutrizione Parenterale, Terapie antiblastiche*

- Date (da – a) *Marzo-Giugno 2000*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli – Milano*
 - Tipo di azienda o settore *Sanità*
 - Tipo di impiego *Dir. Farmacista I° Livello*
- Principali mansioni e responsabilità *Distribuzione Farmaci SSN*

- Date (da – a) *Marzo 2001-a tutt'oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Azienda Ospedaliera di Melegnano*
 - Tipo di azienda o settore *Sanità*
 - Tipo di impiego *Dir. Farmacista I° Livello*
- Principali mansioni e responsabilità *Responsabile Settore di Galenica Clinica Aziendale con Incarico di alta specializzazione in Galenica Clinica*
Dal 01.01.01 2006 al 31.12.2006
Incarico Dirigenziale di Natura Professionale di Alta Specializzazione in “ Controllo Qualità”
Dal 01.01.01 2007 a tutt'oggi
Incarico Dirigenziale di Natura Professionale di Alta Specializzazione in “ Galenica Clinica”
Dal 14.05. 2012 a tutt'oggi

Dal 08.10.01 2013 a tutt'oggi
Componente Comitato Etico Interaziendale Milano A,
Componente del PICC Team Aziendale
Dal 05.06.01 2014 a tutt'oggi
Responsabile Aziendale Farmacovigilanza,
Dal 24.02.2015 a tutt'oggi
Componente Commissione di HTA Aziendale
Dal 01.05.2015 a tutt'oggi
Referente qualificato Aziendale Comitato Etico,
Dal 28.12.2015 a tutt'oggi
Componente dell' AV Team Aziendale,
Dal 28.12.2015 a tutt'oggi
Componente Team nutrizionale Aziendale,

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)

Luglio 1987
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Liceo Scientifico A. Einstein, Cerignola (FG)
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

Maturità Scientifica
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a)

Novembre 1987-Luglio 1995
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Università degli Studi di Pisa Facoltà di Farmacia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

Farmacologia, Chimica Farmaceutica, Biochimica, Tecnica e Legislazione Farmaceutica
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Diploma di Laurea in Farmacia

- Date (da – a)

Gennaio 1997-Ottobre 2000
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Facoltà di Farmacia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

Farmacologia, Tecnica Farmaceutica, Legislazione Sanitaria,
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Specializzazione in Farmacia Ospedaliera

- Date (da – a)

Novembre 2000-Giugno 2003
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Università degli studi di Milano, Facoltà di Farmacia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

Farmacologia
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Specializzazione in Farmacologia

- Date (da – a)

2004-2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Università degli studi di Milano, Facoltà di Farmacia

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Farmacologia, Tecniche di allestimento farmaci Oncologici

Perfezionamento e Master in Farmacia Oncologia e Farmacologia Oncologica
Master II livello

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

PRIMA LINGUA

INGLESE

ALTRE LINGUE

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

Buona
Sufficiente
Sufficiente

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.

BUONA CAPACITÀ DI RELAZIONE CON GRUPPI

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.

Buone capacità di gestione di gruppi di lavoro

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Ottima conoscenza dei programmi pacchetto Office
Ottima conoscenza del programma gestionale EngSanità per le applicazioni in uso presso la S.C. di Farmacia

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

*Per quanto riguarda i compensi percepiti si rimanda alla tabella pubblicata nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito: Personale/Dirigenti/

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che ogni dato o notizia contenuta nel presente curriculum coincide con i contenuti della corrispondente copia cartacea agli atti della Struttura di appartenenza.

Si allega copia documento di riconoscimento (solo nella copia cartacea del curriculum)

CITTA', Vizzolo Predabissi (MI)

DATA 20/04/2016

NOME E COGNOME (FIRMA)