

MODELLO A

Al Dipartimento di Scienze chirurgiche
Viale del Policlinico, 155, 00161 - Roma

...il sottoscritto **Antonio Casadei** nato a **Roma** (prov. di **RM**) il **24/01/1961** e residente
in **Roma** (prov. di **RM**) cap. **00168** via **Piero Basadonna** n. **21**

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di **"Affidamento insegnamenti master in terapia enterostomale"** prot. n. **103** del **17/02/2021**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- 1) è in possesso di cittadinanza **Italiana**.....
- 2) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (a);
- 3) è in possesso del diploma di laurea in **Master in Terapia Enterostomale** conseguito in data **15/12/2011** presso l'Università di **Roma** con il voto di **110 e Lode** (oppure del titolo di studio straniero di.....conseguito il presso.....e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in.....dall'Università di.....in data.....);
- 4) (dichiarazione eventuale) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in..... conseguito in data....., presso l'Università di.....sede amministrativa del dottorato;
- 5) non ha un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Scienze chirurgiche, ovvero con il Magnifico Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
Roma, Via Piero Basadonna 21, 00168 335 8721332
- 6) elegge il proprio domicilio in.....(città, via, n. e cap.) tel..... e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;
- 2) dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;
- 3) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà di tutti i titoli scientifici che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
- 4) curriculum vitae redatto in conformità al vigente modello europeo - D.lgs. 33/2013 (artt. 10, 14, 15, 15bis, 27), datato e firmato.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data **2 marzo 2021** Firma  (da non autenticare) (b)

Programma didattico:

Il programma sottostante è da integrarsi con esercitazioni pratiche e tirocini.

- La storia dei prodotti dai primi prototipi all'odierna modernità.
- la medicazione (in presenza di una stomia): tecnica e accorgimenti.
- La corretta igiene della cute peristomale: lo stoma-care.
- L'educazione terapeutica del paziente funzionale al raggiungimento della sua autonomia.
- Disegno preoperatorio: tecnica di esecuzione e indicazioni. Casi clinici.
- Il complesso stomale. La valutazione infermieristica e la classificazione SACS 2.0
- Strumenti per l'educazione terapeutica da mettere in pratica: risorse disponibili.
- Il Ruolo dell'infermiere stomaterapista in camera operatoria.
- La valutazione e la classificazione delle lesioni peristomali.
- Il trattamento delle lesioni peristomali.
- Lo Stoma Care: prodotti, tecnica di esecuzione.
- Q.o.L.: qualità della Vita, anche come indicatore di efficacia della pratica clinica.
- La comunicazione: "saper comunicare" con, paziente, famiglia, caregiver).
- Infermiere stomaterapista in reparto/ambulatorio: ruolo e competenze.
- Infermieristica sul territorio: l'Infermiere Stomaterapista operante su territorio: ruolo e competenze.
- Assistenza specifica al paziente uro-stomizzato.
- Tecnica infermieristica: sostituzione Tutori ureterali.
- Strumenti relazionali a supporto del Coping del paziente.
- Tecnica irrigativa evacuativa e scopo riabilitativo.
- Il PDTA: attualità e possibilità future. Esercizio di costruzione di un ipotetico PDTA.
- Nursing al paziente stomizzato: piani di assistenza nei vari possibili contesti. n. 103 del 17/02/21

Antonio Casadei

ALLEGATO C

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI LAUREA
(art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)**

Io sottoscritto Antonio Casadei

nato a Roma (RM) il 24/01/1961,

residente a Roma (RM) in

via/piazza/corso VIA PIERO BASADONNA n. 21, consapevole del

fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss c.p.) e delle leggi speciali in materia,

DICHIARO

di aver conseguito la laurea in Master di 1° livello in Terapia Enterostomale

presso l'Università degli Studi di Roma "La sapienza"

in data 15/12/2011

voto di laurea 110 e Lode

(luogo e data) Roma 2 marzo 2021


(firma leggibile e per esteso)

ALLEGATO D

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, io sottoscritto, Antonio Casadei
nato il 24/01/1961, a Roma (prov. RM) in qualità
di Partecipante a bando per incarico di docenza per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013

DICHIARO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,



di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

o di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Io sottoscritt_ unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

Carta di Identità (CIE), n. CA17976DJ

rilasciato da MINISTERO DELL'INTERNO il 21/02/2019

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il Dipartimento di Scienze chirurgiche ai sensi dell'art. 53, comma 14 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190/2012 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconfiribilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento.

Roma, 2 marzo 2021

FIRMA

ALLEGATO D1

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, io sottoscritto, Antonio Casadei
in qualità di _____ per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013
Partecipante a bando per incarico di docenza

DICHIARO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il Dipartimento di Scienze chirurgiche ai sensi dell'art. 53, comma 14 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190/2012 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento.

Roma, 2 marzo 2021

ALLEGATO E

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 — D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il/Lasottoscritto/a Antonio Casadei
nato/a a Roma (RM.) il 24/01/1961 codice fiscale CSD NTN 61A24 H5010
attualmente residente a Roma via Piero Basadonna 21 - (M/5) c.a.p. 00168.,
telefono 3358721332 ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste
dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e della
decadenza immediata dalla eventuale attribuzione dell'incarico di collaborazione esterna


DICHIARA

che i documenti, l'elenco dei titoli e l'elenco delle pubblicazioni di seguito indicati e allegati alla presente dichiarazione
sono conformi all'originale:

.....
Carta di Identità (CIE); Dichiarazione sostitutiva del Titolo di Master Universitario di 1° livello; Curriculum Vitae;
.....

Dichiara inoltre di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, i dati
personali saranno trattati, con strumenti cartacei e/o con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

..Roma..li.2 marzo 2021

Il/La Dichiarante (1) 

(si allega fotocopia non autenticata del documento di identità)



REPUBBLICA ITALIANA MINISTERO DELL'INTERNO

CA17976DJ

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE DI / MUNICIPALITY
ROMA

COGNOME / SURNAME

CASADEI

NOME / NAME

ANTONIO

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH

ROMA (RM) 24.01.1961

SESSO
SEX

M

STATURA
HEIGHT

180

CITTADINANZA
NATIONALITY

ITA

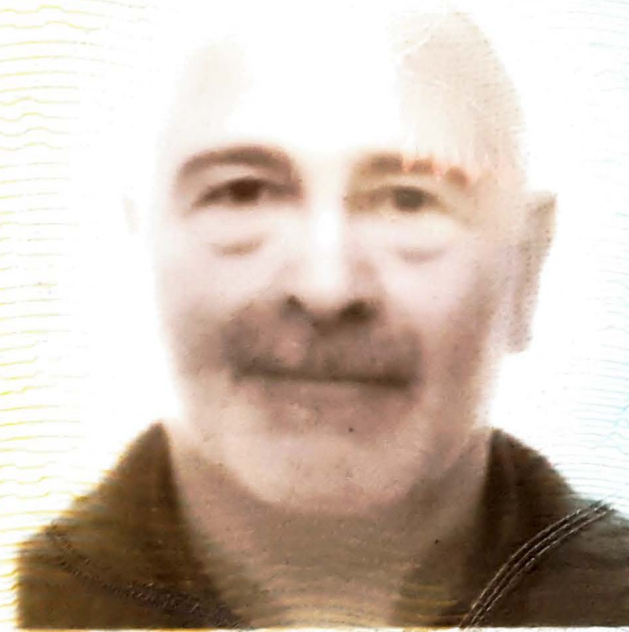
EMISSIONE / ISSUING

21.02.2019

SCADENZA / EXPIRY

24.01.2030

FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE



AC 2014

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Data di
scadenza
18/08/2021

Codice Fiscale **CSDNTN61A24H5010** Sesso **M**

Cognome **CASADEI**

Nome **ANTONIO**

Luogo di nascita **ROMA**

Provincia **RM**

Data di nascita **24/01/1961**



Dati sanitari regionali



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

CASADEI

4 Nome

ANTONIO

6 Numero identificazione personale

7 Numero identificazione dell'istituzione

CSDNTN61A24H501G SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

9 Scadenza

8038000120012957783

18/08/2021

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

ANTONIO CASADEI

Indirizzo

VIA PIERO BASADONNA, ROMA (RM), ITALIA

Telefono

335 8721332

Fax

E-mail

antonio.casadei@aslroma1.it

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

24/01/1961

ESPERIENZA LAVORATIVA

Anche

- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
-
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
-
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
-
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità

Da marzo 1993 a febbraio 2018

ASL ROMA1, Borgo Santo Spirito, 3, 00193 Roma RM

Azienda sanitaria

Infermiere / infermiere stomaterapista

Assistenza diretta ai pazienti di Chirurgia Generale ed Oncologica, Assistenza stomaterapica COLO ed URO a pazienti interni, in consulenza in altri reparti e in ambulatorio.

Da luglio 1990 a gennaio 1993

Casa di cura "Annunziata",

Casa di cura privata, convenzionata.

Assistenza diretta ai pazienti ricoverati, in ambulatorio e a domicilio.

Da giugno 1988 a marzo 1990

Libero professionista in attività di Collaborazione con la società a r.l. "Superlearning" di Bologna.

Società di servizi

Collaboratore: procacciatore d'affari e formatore

Realizzazione di seminari e incontri formativi su tematiche inerenti le metodologie di studio, le Mnemotecniche, la lettura veloce e la concentrazione.

Da agosto 1982 a maggio 1988

Ospedale San Filippo Neri - via G. Martinotti 20 - Roma

Sanitario

Infermiere Professionale

Assistenza diretta ai pazienti ricoverati.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1978 - 1981
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Pio Istituto di Santo Spirito / Ente Trionfale Cassia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Qualifica conseguita Infermiere Professionale
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Abilitazione all'esercizio della Professione di Infermiere.
Iscritto all'OPI di Roma nella posizione INF/14172

- Date (da – a) 2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Istituto Superiore di via Salvini
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Qualifica conseguita Dirigente di Comunità
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Diploma di maturità

- Date (da – a) 2010 - 2011
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università La Sapienza di Roma – Facoltà di Medicina e Odontoiatria
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Assistenza specifica, pratica ed educativa, a pazienti stomizzati e alle loro famiglie, prima e dopo il confezionamento di stomia digestiva o urinaria.
- Qualifica conseguita Master in Terapia Enterostomale di 1° livello
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a) 1988 - 1990
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Superlearning. Corso I.S.S.T. (intensive speaking and self confidence training)
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Public speaking
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Attestato di Partecipazione

PRINCIPALI ESPERIENZE DI INSEGNAMENTO

Incarico di docenza nell'ambito del Master in terapia Enterostomale per il Dipartimento di Scienze Chirurgiche di "Sapienza" Università di Roma, per l'a.a. 2019-2020 durante il quale ha trattato i seguenti argomenti: il nursing al paziente stomizzato; la tecnica irrigativa anche a scopo rieducativo; la valutazione del complesso stomale; la storia dei prodotti per il paziente stomizzato; la corretta igiene della cute peristomale; l'educazione terapeutica del paziente stomizzato; il disegno preoperatorio; la medicazione in presenza di stomia; strumenti per l'educazione terapeutica; Infermiere stomaterapista in camera operatoria; La valutazione e la classificazione delle lesioni peristomali; lo stoma care; Q.o.L. ; Il ruolo dell'infermiere stomaterapista in reparto e

CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE

in ambulatorio; Il trattamento delle lesioni peristomali; infermieristica sul territorio; l'assistenza specifica al paziente urostomizzato; tecnica infermieristica per la Sostituzione Tutori ureterali; strumenti relazionali a supporto delle strategie di Coping del paziente; La comunicazione col paziente/famiglia/caregiver; il PDTA.

Attitudine alla creazione e gestione di progetti con unici o molteplici obiettivi da raggiungere. Capacità di coordinazione di gruppi di persone, esperienza acquisita nella gestione e formazione di personale e studenti infermieri.

CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI / EDUCATIVE

Ottime capacità e competenze relazionali. Possiedo una adeguata predisposizione alle relazioni interpersonali con capacità di modulare opportunamente la comunicazione adeguandola ai diversi contesti, Reparti ospedalieri, strutture territoriali, dove il lavoro in equipe e spirito di gruppo determinano la qualità della performance professionale. Utilizzo in ambito professionale di conoscenze specifiche di PNL (programmazione neurolinguistica), conoscenze specifiche di Analisi Transazionale applicata alla comunicazione, conoscenza e gestione del linguaggio del corpo (CNV).

Il sottoscritto è a conoscenza delle responsabilità amministrative e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'Art. 26 della Legge 15/68.

Inoltre, Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal DLGS 196/03.

Roma, 28 febbraio 2021.

Antonio Casadei



**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ANTONIO CASADEI**
Telefono **335 8721332**
E-mail **antonio.casadei@uniroma1.it**
Nazionalità Italiana
Data di nascita 24/01/1961

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Da marzo 1993 a febbraio 2021
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL ROMA1, Borgo Santo Spirito, 3, 00193 Roma RM
- Tipo di azienda o settore Azienda sanitaria
- Tipo di impiego Infermiere / Infermiere stomaterapista
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza diretta ai pazienti di Chirurgia Generale ed Oncologica, Assistenza stomaterapica COLO ed URO a pazienti interni, in consulenza in altri reparti, in ambulatorio.

- Date (da – a) Da luglio 1990 a gennaio 1993
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Casa di cura "Annunziata",
- Tipo di azienda o settore Casa di cura privata, convenzionata.
- Tipo di impiego Assistenza diretta ai pazienti ricoverati, in ambulatorio e a domicilio.

- Date (da – a) Da agosto 1982 a maggio 1988
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale San Filippo Neri - via G. Martinotti 20 - Roma
- Tipo di azienda o settore Sanitario
- Tipo di impiego Infermiere Professionale

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1978 - 1981
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Pio Istituto di Santo Spirito / Ente Trionfale Cassia
- Qualifica conseguita Infermiere Professionale
- Abilitazione all'esercizio della Professione di Infermiere. Iscritto all'OPI di Roma alla posizione INF/ 14172.

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Qualifica conseguita 	<p>2006 Istituto Superiore di via Salvini</p> <p>Dirigente di Comunità Diploma di maturità</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2010 - 2011 Università La Sapienza di Roma – Facoltà di Medicina e Odontoiatria</p> <p>Assistenza specifica, pratica ed educativa, a pazienti stomizzati e alle loro famiglie, prima e dopo il confezionamento di stomia digestiva o urinaria. Master Universitario di 1° livello in “Terapia Enterostomale”.</p>
<p>PRINCIPALI ESPERIENZE DI INSEGNAMENTO</p>	<p>Incarico di docenza nell’ambito del Master in terapia Enterostomale per il Dipartimento di Scienze Chirurgiche di “Sapienza” Università di Roma, per l’a.a. 2019-2020 durante il quale ha trattato a 360° tutti i temi attinenti alla competenza specifica dell’infermiere stomaterapista.</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI / EDUCATIVE</p>	<p>Adeguate predisposizione alle relazioni interpersonali con capacità di modulare opportunamente la comunicazione adeguandola ai diversi contesti, Reparti ospedalieri, strutture territoriali, dove il lavoro in equipe e spirito di gruppo determinano la qualità della performance professionale. Utilizzo in ambito professionale di conoscenze specifiche di PNL (programmazione neurolinguistica), conoscenze specifiche di Analisi Transazionale applicata alla comunicazione, conoscenza e gestione del linguaggio del corpo (CNV).</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</p>	<p>Attitudine alla creazione e gestione di progetti con unici o molteplici obiettivi da raggiungere. Capacità di coordinazione di gruppi di persone, esperienza acquisita nella, gestione e formazione di personale e studenti infermieri.</p>
<p>ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE</p>	<p>Buone capacità comunicative e di presentazione di specifiche tematiche grazie all’autonomia acquisita con la realizzazione di diversi corsi di formazione e seminari tematici.</p>
<p>Il sottoscritto è a conoscenza delle responsabilità amministrative e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’Art. 26 della Legge 15/68.</p> <p>Inoltre, Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal DLGS 196/03.</p> <p>Roma, 28 febbraio 2021. Antonio Casadei</p>	