

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Desiderio Biagio**  
Indirizzo ~~00144 Roma, Via S. Pietro in Vincoli n°10~~  
Cellulare ~~06327072399~~  
Telefono ---  
Fax ---  
E-mail ~~desiderio.biagio@roma1.infn.it~~

Nazionalità **Italiana**  
Luogo e data di nascita **04/12/1950**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Data (da - a) **1991 - oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Ospedaliera "G.Rummo" via dell'Angelo n°1, Benevento**
- Tipo di azienda o settore **Chimica Clinica, Tossicologia e RIA**
- Tipo di impiego **Chimico Dirigente**
- Principali mansioni e responsabilità **Responsabile del settore RIA presso il laboratorio d'analisi chimico-microbiologiche**
  
- Data (da - a) **1990 - oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Ospedaliera "G.Rummo" via dell'Angelo n°1, Benevento**
- Tipo di azienda o settore **Chimica Clinica, Tossicologia e RIA**
- Tipo di impiego **Chimico coadiutore di ruolo / Chimico Dirigente**
- Principali mansioni e responsabilità **Incaricato in via esclusiva dal presidente dell' U.S.L. n°5 di Benevento di occuparsi relativamente del "Problema tossico-dipendenti", esegue con tlc (cromatografia su striscio sottile) e con metodi immunoenzimatici gli esami di screening**
  
- Data (da - a) **2010 - 2013**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Ospedaliera "G.Rummo" via dell'Angelo n°1, Benevento**
- Tipo di azienda o settore **Chimica Clinica, Tossicologia e RIA**
- Tipo di impiego **Chimico Dirigente**
- Principali mansioni e responsabilità **Responsabile di Struttura Semplice di IMMUNOMETRIA e TOSSICOLOGIA**
  
- Data (da - a) **2004**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Ospedaliera "G.Rummo" via dell'Angelo n°1, Benevento**
- Tipo di azienda o settore **Chimica Clinica, Tossicologia e RIA**
- Tipo di impiego **Chimico Dirigente**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' PER  
COMMISSIONE GIUDICATRICE, RUP, PRESIDENTE DEL SEGGIO DI  
GARA E SEGRETARIO**

( Art. 77 d.lgs. 50/2016 - linee guida ANAC n. 5/2016 - PTPCT aziendale)

Al

Direttore Generale dell'Azienda  
Ospedaliera "G. Rummo"

Il sottoscritto DESIDERIO PIAGIO nato a PETRURO IRPINO il  
11/11/50, residente a IVI c.f. \_\_\_\_\_  
in servizio presso LABORATORIO ANALISI  
con la qualifica di CHIRICO, individuato  
con lettera PROT. 12833 8/06/2017 procedura (n./ denominazione)  
COMPONENTE COMMISSIONE GARA SISTEMAZIONE,  
kkkk \_\_\_\_\_,

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze anche penali previste  
dagli artt. 71 e ss. del D.P.R. medesimo in caso di dichiarazioni mendaci di produzione o uso di atti  
falsi,

dichiara

l'inesistenza a proprio carico delle cause di incompatibilità, di astensione o di esclusione indicate  
all'art. 77 del d.lgs. n. 50/2016 e alle pagg. 9 e 10 delle linee guida ANAC n. 5/2016, approvate con



deliberazione n. 1190/2016 (punti da 3.1 a 3.6). Si dichiara altresì l'assenza di interessi patrimoniali e/o personali in relazione alla gara. Ai fini citati, si allegano al presente modello l'art. 77 del d.lgs. 50/2016, le pagg. 9 e 10 delle linee guida ANAC n. 5/2016 e la scheda misura M07 del PTPCT (Piano triennale di prevenzione dalla corruzione e trasparenza di cui alla delibera n. 69/2017).  
Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato (per la durata dell'incarico).

Lo scrivente, infine, autorizza il trattamento dei propri dati personali e dichiara di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, del trattamento dei propri dati anche con strumenti informatici, per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa

**Allegati:**

- art. 77 del d.lgs. 50/2016;
- pagg. 9 e 10 delle linee guida ANAC n. 5/2016;
- scheda misura M07 del PTPCT.

Si allega alla presente copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore

Luogo BENEVENTO data 03/02/2017

Firma

