

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

COMIN MARCO

VIA TREVANI, 39/b, 000162 Roma (RM)

+002020010000

marcocomin75@gmail.com

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

11/01/1975

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date: dal 2022
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
- Date: dal 2022
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
- Date: 2005-2021
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
- Date: 2003-2004
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

Audioexperience

Via Livorno 39/b, 000162 Roma

Audioexperience Srl

Audioprotesista

Responsabile divisione Audioprotesica Audioexperience

Università Cattolica del Sacro Cuore

Via Francesco Vito, 1 cap 00100 Roma

Università

Docenza

Docenza corso integrato di Audioprotesi

Acustica M Srl

Via Livorno 39/b, 000162 Roma

Centro Audioprotesico

Audioprotesista

Amministratore unico

Amplifon SPA

Filiale Roma 11 Via Ozanam, 37 00152 Roma

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Centro Audioprotesico
Audioprotesista
Secondo Audioprotesista e responsabile del settore tecnico/riparazione apparecchi acustici

- Date 1999-2003
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego

Audiophone Snc
Filiale autogestita di Amplifon Spa, Viale Trieste 00019 Tivoli (Rm)

Centro Audioprotesico
Tecnico riparatore apparecchi acustici, amministrativo e procacciatore d'affari.

- Principali mansioni e responsabilità

Responsabile del laboratorio tecnico interno di filiale, responsabile dell'amministrazione della filiale, addetto all'accoglienza

- Date 1996-1999
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego

Ministero Della Difesa
6° Reggimento Bersaglieri Viale Vicini,32 40141 Bologna

Esercito Italiano
Ufficiale
Comandante del plotone trasmissioni, Ufficiale in carico alla Compagnia Comando e Servizi

- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date 2007-2009
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Master Universitario di primo livello
Università del Studi di Padova – Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

La riabilitazione protesica nelle sordità infantili
Audioprotesista specializzato nelle sordità infantili

- Date 2000-2003
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Laurea triennale in Tecniche Audioprotesiche
Università degli Studi di Padova

Corso di Laurea Triennale che abilita alla professione di Audioprotesista
Audioprotesista
110/110

- Date 1993-1994
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Diploma di Tecnico delle Industrie Elettriche ed Elettroniche
Istituto IPSIA "Tito Minniti" Guidonia Montecelio (Rm)

Elettronica ed elettrotecnica
Tecnico Elettrico ed Elettronico
46/60

- Date 1989-1992
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Qualifica Professionale di Installatore di apparecchiature elettriche ed elettroniche

Istituto IPSIA "Tito Minniti" Guidonia Montecelio (Rm)
Installatore
70/100

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI	
<i>Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.</i>	
MADRELINGUA	Italiano
ALTRE LINGUA	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di lettura • Capacità di scrittura • Capacità di espressione orale 	Inglese Buono Buono Elementare
CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	Sia i miei precedenti impieghi presso grandi aziende del settore audioprotesico che l'appartenenza alla Société Scientifique International du Pre-Reglage e del GLG (Greson Lehrman Group) dove si collabora con specialisti del settore audioprotesico e non solo, provenienti da altre parti del mondo; mi hanno permesso di sviluppare ottime competenze in campo relazionale e di lavoro in team.
CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE	La gestione di uomini, mezzi e materiali durante il periodo di lavoro svolto presso il Ministero della Difesa mi ha permesso di acquisire le piene competenze in ambito organizzativo; l'esperienza pregressa in ambito militare, mi ha permesso di inserirmi pienamente e facilmente in un contesto lavorativo in ambiente civile, dove era necessario aver acquisito già queste abilità, come il coordinamento e la gestione di risorse umane sia in un contesto di Leadership che di collaborazione a pari livelli gerarchici e non.
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	Ottima conoscenza del computer e dei pacchetti applicativi sia in ambito Windows che Mac. Ottima conoscenza dei software legati alla professione dell'audioprotesista e delle case costruttrici di apparecchi acustici.
CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE	Buone competenze artistiche sia nel disegno creativo che tecnico
PATENTE O PATENTI	D
ULTERIORI INFORMAZIONI	Brevetto da Sub Advanced, patente da radioamatore, patentino pilota UAS categoriato open A1/A3
ALLEGATI	0

del Provider Asl Roma 3

- di non avere interessi diretti o indiretti (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'Attività Formativa;
- che nell'ultimo biennio, non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'Attività Formativa (2)

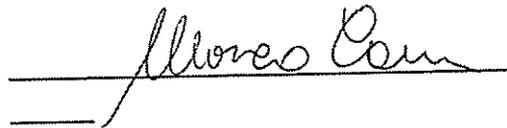
Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Luogo e data

Roma 17/05/2024

FIRMA LEGGIBILE
PER ESTESO



(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e/o sussista un qualsiasi rapporto di interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o partecipante di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il docente/relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente /relatore

di personale appartenente all'ambito del S.S.N.

(2) Possono considerarsi esclusi esperti in presidi e attrezzature già acquistate (o di cui si abbia vinto l'appalto) dall' Organizzatore di formazione al momento della presentazione dell'attività formativa nel sistema di accreditamento.

E' ammessa la presentazione anche a mezzo posta.

Tale nota 2 è obbligatoria per la pubblica amministrazione, per i gestori e gli esercenti dei pubblici servizi (art. 38 DPR 445 del 28 dicembre 2000).
Le dichiarazioni devono essere raccolte e custodite presso l'Organizzatore di Formazione, per 5 anni, in caso di eventuali controlli e verifiche.

 ASL ROMA 3	AUTOCERTIFICAZIONE Assenza di Conflitto di Interesse	FORM.PERS Rev.4-20/05/2021 MOD.4	 REGIONE LAZIO
---	---	---	---

AUTOCERTIFICAZIONE Assenza di Conflitto di Interesse
 (ai sensi art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Oggetto: Partecipazione in qualità di docente

Del seguente evento formativo: Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale

luogo di svolgimento ASL ROMA 3 data di inizio : date da calendario didattico triennale regionale

Il/La _____ **sottoscritto/a**

MARCO COMIN

Nato/a _____ a _____
 _____ prov _____ RM il _____

Residente a _____ in via _____

Email: _____

TEL. _____ CELL _____

codice fiscale*:

C	M	N	M	R	C	7	S	T	A	A	H	S	O	A	M
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in conformità a quanto stabilito dall'art. 48 comma 25, del D.L. 269/2003, convertito in Legge 25/11/2003 n.326.

DICHARA