



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

MARINA MOSCATELLI

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Fax

E-mail

marina.moscatelli.virgilio.it

Cittadinanza

TALIANA

Data di nascita

Sesso

Occupazione
desiderata/Settore
professionale

MEDICINA INTERNA
MEDICINA DI FAMIGLIA

Esperienza professionale

INTERNATO ALL'ISTITUTO DI ISTOLOGIA ED EMBRIOLOGIA DURANTE IL CORSO DI LAUREA ANNI 80-82
TIROCINIO VOLONTARIO OSPEDALE FATEBENEFRATELLI-ISOLA TIBERINA 1982-1993
BORSISTA OSPEDALIERO 1990-1993 IN NEFROLOGIA E EMODIALISI
MEDICO DI FAMIGLIA CONVENZIONATO SSN 1991
ANIMATORE DI FORMAZIONE DAL 2000
TUTOR ABILITATO PER STUDENTI E LAUREATI DELLA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITA' POLICLINICO SANT'ANDREA- ROMA DAL 2003
TUTOR ABILITATO nel 2012 PER IL TRIENNIO SPECIFICO IN MEDICINA DI FAMIGLIA DELLA REGIONE LAZIO
INSEGNAMENTO IN SEMINARI AL TRIENNIO SPECIFICO DI FORMAZIONE IN MG
DOCENTE INCARICATO NEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' LA SAPIENZA DI ROMA
DOCENTE UNIVERSITARIO CON INCARICO ANNUALE PER L'INSEGNAMENTO IN MEDICINA DI FAMIGLIA NEL CORSO DI LAUREA B ALLA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' LA SAPIENZA PER L'ANNO ACCADEMICO 2012-2013

Date

MEDICO DI FAMIGLIA DAL 1993
SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA 1989
SPECIALIZZAZIONE IN NEFROLOGIA 1993

Lavoro o posizione ricoperti

MEDICO DI MEDICINA GENERALE CONVENZIONATO NEL SSN DAL 1993
INCARICO DI INSEGNAMENTO DELLA MEDICINA GENERALE ALL'UNIVERSITA' LA SAPIENZA DI ROMA NEL CORSO DI LAUREA B IN MEDICINA E CHIRURGIA 2012 -2013

Principali attività e responsabilità

GESTIONE DELLE CURE PRIMARIE TERRITORIALI IN ASL RM C ROMA, FORMAZIONE E INSEGNAMENTO DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA NEGLI AMBITI PREPOSTI

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

MEDICINA INTERNA E MEDICINA DI FAMIGLIA

Istruzione e formazione

DIPLOMA LICEO CLASSICO 1978
 LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' LA SAPIENZA DI ROMA 1983
 ABILITATA ALLA PROFESSIONE 1984
 SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA 1989
 SPECIALIZZAZIONE IN NEFROLOGIA 1993
 ABILITAZIONE TUTOR X STUDENTI IN MEDICINA 2000
 ANIMATORE DI FORMAZIONE 2000
 ABILITAZIONE TUTOR SPECIALISTI IN MEDICINA DI FAMIGLIA 2012 CONSEGUITO PRESSO LA FIMMG ROMA
 MASTER DI ALTA FORMAZIONE SULLA DIDATTICA INTEGRATA DELLA MEDICINA GENERALE NELLA FORMAZIONE SANITARIA DI BASE 2013
 DOCENTE IMN MEDICINA DI FAMIGLIA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA CORSO DI LAUREA B UNIVERSITA' "LA Sapienza" di roma

Date Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo. Facoltativo (v. istruzioni)

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze professionali possedute COMPETENZE NELL'AMBITO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA E NELLE ATTIVITA' DI TUTORAGGIO E INSEGNAMENTO DELLA PROFESSIONE MEDICA

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

SCUOLA DI FORMAZIONE MEDICI DI FAMIGLIA DELLA REGIONE LAZIO

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Facoltativo (v. istruzioni)

Capacità e competenze personali

OTTIME CAPACITA' RELAZIONALI E SOCIALI E NELL'AMBITO DELLA COMUNICAZIONE RADIOFONICA E TELEVISIVA
 COMPETENZE IN MEDICINA INTERNA E MEDICINA DI FAMIGLIA E NELL'INSEGNAMENTO DELLA PROFESSIONE MEDICA
 PARTECIPA ASSIDUAMENTE COME RELATORE IN SEMINARI E CORSI DI FORMAZIONE PER SPECIALIZZANDI E MEDICI DI FAMIGLIA

Madrelingua(e) **ITALIANA**

Altra(e) lingua(e) **INGLESE FRANCESE SPAGNOLO**

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

	Comprensione		Parlato		Scritto	
	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
Lingua	INGLESE	INGLESE	INGLESE		IN GL ES E	INGLESE
Lingua	FRANCESE SPAGNOLO	FRANCESE SPAGNOLO			FR AN CE SE	

(*) [Quadro comune europeo di riferimento per le lingue](#)

Capacità e competenze sociali Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze organizzative Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze tecniche Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze informatiche Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze artistiche Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Altre capacità e competenze	Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)
Patente	PATENTE RM3399279D
Ulteriori informazioni	<p>-ELENCO PUBBLICAZIONI:</p> <p>sulla rivista “Lotta contro la tubercolosi e le malattie polmonari sociali” n. 2 anno 1986 l’articolo “alterazioni del ricambio idro-salino nell’insufficienza respiratoria”</p> <p>- sul volume “Attualità in gastroenterologia” a cura di M. Luminari ed Monduzzi l’articolo “iponatremia nella cirrosi epatica con ascite: ruolo del sistema renina-angiotensina-aldosterone e dell’ormone antidiuretico”</p> <p>- sulla rivista “Il Policlinico- Sezione Pratica” vol 93 fasc 22 anno 1986 la rassegna sintetica “La porpora trombotica trombocitopenica” ed Pozzi</p> <p>- sulla rivista “Aula Medica” 1988 vol 1 n 2 “Nefrite ereditaria progressiva: descrizione di un nucleo familiare”</p> <p>- sulla rivista “Aula Medica” 1988 vol 1 n 2 “Gotta familiare e insufficienza renale in una giovane donna”</p> <p>- per il volume “Recentia in medicina interna” ed USES e per il volume “Progressi 1985-88” ed USES il capitolo “Disordini dell’equilibrio idro-elettrolitico”</p> <p>Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni)</p>
Allegati	Enumerare gli allegati al CV. (facoltativo, v. istruzioni)
Firma	<p>Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".</p> <p>MARINA MOSCATELLI</p>

AUTOCERTIFICAZIONE Assenza di Conflitto di Interesse

FORM.PERS
Rev.4-20/05/2021



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
Marina Moscatelli

Nato/a a Roma _____ prov il 2 _____

Residente a _____

Email. marina.moscatelli59@gmail.com

TEL. _____ CELL. _____ 3 _____ 6

M S C M R N 5 9 C 6 2 H 5 0 1 C

codice fiscale*:

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.

DICHIARA

ai sensi dell'art.3.3 su Conflitto di Interesse, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regione 19 aprile 2012 per conto del Provider Asl Roma 3

- X di non avere interessi diretti o indiretti (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'Attività Formativa;
-
- X 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 16/5/2024

FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO

Marina Moscatelli



(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.

AUTOCERTIFICAZIONE Assenza di Conflitto di Interesse

FORM.PERS

Rev.4-20/05/2021

MOD.4 

(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.