

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 d.p.r. 445/2000, art. 14 comma 1 lett. d) ed e), art. 14 comma 1 *ter*, d.lgs. 33/2013)

ALL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

Il sottoscritto / La sottoscritta TURLO PELESTI UO

Direttore/Responsabile del / della (DIP / SO / SC / SSD / SS) SE RIABILITAZIONE POLIZIA
CONFALCOM

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del d.p.r. n. 445 dd.
28 dicembre 2000

DICHIARA

a) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 14, comma 1, lett. d)

di **NON ESSERE** stato titolare, nell'ANNO 2022, di **CARICHE** presso enti pubblici o privati

ovvero

di **ESSERE** stato titolare, nell'ANNO 2022, delle seguenti **CARICHE** presso enti pubblici o privati

CARICA	ENTE PUBBLICO / PRIVATO	TITOLO GRATUITO O ONEROSO	COMPENSO LORDO
CONSIGLIERE COMUNALE	COMUNE DI BOLZANO	ONEROSO	3120,00

b) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 14, comma 1, lett. e)

di **NON AVER SVOLTO**, nell'ANNO 2022, altri eventuali **INCARICHI con oneri a carico della finanza pubblica**

ovvero

di **AVER SVOLTO**, nell'ANNO 2022, i seguenti altri **INCARICHI con oneri a carico della finanza pubblica** (NB: per gli INCARICHI è richiesta la dichiarazione solo nel caso di attività svolte per enti pubblici) **che NON siano stati retribuiti per il tramite dell'Azienda**, a seguito di convenzione con l'Ente pubblico per cui si è svolto l'incarico

INCARICO (Non indicare incarichi per enti privati)	ENTE PUBBLICO	COMPENSO LORDO

c) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 14, comma 1-ter

di essere consapevole che l'amministrazione utilizzerà quanto dichiarato alle lett. a) e b) della presente dichiarazione anche ai fini della dichiarazione e pubblicazione degli emolumenti complessivi a carico della finanza pubblica percepiti nell'anno 2022

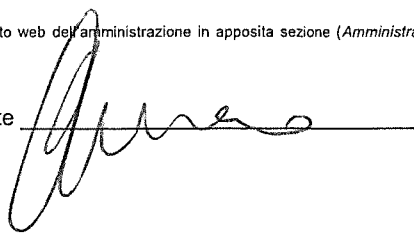
d) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 41

di **NON AVER SVOLTO**, ovvero di **AVER SVOLTO**, nell'ANNO 2022 **ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

Dichiara inoltre:

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui REG. UE 2016/679 – GDPR e del D. Lgs. 196/2003 e s. m. e. i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa;
- di essere informato che, ai sensi degli artt. 14 e 41 del d.lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'amministrazione in apposita sezione (*Amministrazione trasparente / Personale/ Titolari di incarichi dirigenziali*).

Trieste, li 08-06-2023

Il dichiarante 

Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Cognome - Nome /genere Turco Celestino
Indirizzo
Telefono/cell.
E-mail celestino.turco@asugi.sanita.fvg.it
Luogo e data di nascita
Codice Fiscale

F	M X
---	-----

Esperienza professionale

Indicare le esperienze professionali iniziando dalla più recente (da-a)

Date	Dal 07.02.2020 a tutt'oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Direttore di Struttura Complessa di Riabilitazione di Gorizia - Monfalcone
Principali attività e responsabilità	Direzione di struttura Complessa
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASUGI- Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina- Via Costantino Costantinides, 2 34128 TRIESTE (TS)
Tipo di attività o settore	Direzione Struttura Complessa
Date	Dal 20.05.2009 al 06.02.2020
Lavoro o posizione ricoperti	Dirigente Medico, Specialista in Medicina fisica e Riabilitazione- SC di Riabilitazione Gorizia e Monfalcone
Principali attività e responsabilità	Attività clinica, di ricerca, formativa
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AAS n.2 –Azienda per i Servizi Sanitari "Bassa Friulana-Isontina"- Via Vittorio Veneto 174, Gorizia
Tipo di attività o settore	Tempo indeterminato
Date	Dal 01.02.2020 al 01.02.2021 (vedi contratto)
Lavoro o posizione ricoperti	Incarico di natura professionale di Alta Specializzazione denominato "Attività Riabilitativa Territoriale"- SC Riabilitazione di Gorizia e Monfalcone
Principali attività e responsabilità	Attività clinica di raccordo tra attività riabilitative ospedaliere e territoriali
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AAS n.2 –Azienda per i Servizi Sanitari "Bassa Friulana-Isontina"- Via Vittorio Veneto 174, Gorizia
Tipo di attività o settore	Tempo determinato
Date	Dal 26.11.2014 al 30.11.2019
Lavoro o posizione ricoperti	Incarico di natura professionale di Alta Specializzazione denominato "Referente per le attività territoriali riabilitative"- SC Riabilitazione di Gorizia e Monfalcone
Principali attività e responsabilità	Attività clinica di raccordo tra attività riabilitative ospedaliere e territoriali
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AAS n.2 –Azienda per i Servizi Sanitari "Bassa Friulana-Isontina"- Via Vittorio Veneto 174, Gorizia
Tipo di attività o settore	Tempo determinato
Date	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	
Date	

Lavoro o posizione ricoperti
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Tipo di attività o settore

Date

Lavoro o posizione ricoperti
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Tipo di attività o settore

Istruzione

Indicare il percorso formativo iniziando dal più recente (da-a)

Date

A.A. 2018/19

Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali possedute
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Diploma di Master di II° Livello in "Management Sanitario"

Management Sanitario

Università degli Studi "Niccolò Cusano"- Via Don Carlo Gnocchi 3- Roma

Date

Dall' A.A. 1998 al 2002

Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali possedute
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Diploma di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione

Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione

Seconda Università degli Studi di Napoli

Date

A.A. 1997

Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali possedute
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia

Medicina e Chirurgia

Seconda Università degli Studi di Napoli

Date

Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali possedute
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Date

Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali possedute
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Formazione ECM/NON ECM

Dichiaro di aver assolto all'obbligo dei crediti formativi ECM sino ad oggi

Competenze
personali

Madrelingua(e)

Italiano

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Inglese

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
A2	A2	A2	A2	A2

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Ulteriori informazioni

- Attività di docenza presso il CDLM in Scienze dello Sport , CDL Scienze dello Sport, Tecnico di Radiologia, Tecnico della Prevenzione negli ambienti e luoghi di lavoro, Infermieristica dell' Università degli Studi di Udine
- Attività di docenza presso CDL in Fisioterapia della Seconda Università degli Studi di Napoli
- Attività di docenza presso il CDL in Fisioterapia, Ortottista, Tecnico Ortopedico dell' Università degli Studi di Napoli "Federico II"
- Attività di docenza presso il CDLM in Scienze e Tecniche delle Attività Motorie preventive e adattate e CDL in Scienze Motorie dell' Università degli Studi di Cassino
- Componente della Commissione Medica Locale (CML) per l'accertamento dei requisiti psico-fisici necessari per il conseguimento della patente di guida dei veicoli a motore

Allegati

Indicare gli allegati al CV (facoltativo)

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000, dichiara che le informazioni contenute nel presente Curriculum Vitae sono veritiere.

Data 08/06/2023 Firma.....