

CURRICULUM VITAE REDATTO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445

Il sottoscritto **PARLATO MAURO**

è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	PARLATO MAURO
Indirizzo	VIA MARINO GUERRITORE, 13 – 84016 PAGANI (SA)
Telefono	3280128208
E-mail	mauoparlato@alice.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	04/12/1979

ESPERIENZE LAVORATIVE

- Date (da – a) **DAL 01/10/2020**
- Datore di lavoro **Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (I.N.M.P.) – Via di San Gallicano 25/a - Roma**
- Tipo di azienda o settore **Ente pubblico del SSN**
- Tipo di impiego **Farmacista consulente con contratto di collaborazione libero professionale**
- Principali mansioni e responsabilità **Farmacista per l'espletamento di attività riguardanti l'acquisizione, gestione e tenuta dei beni sanitari presso il magazzino farmaci/presidi e presso gli ambulatori dell'INMP**
- Date (da – a) **DAL 01/01/2021**
- Datore di lavoro **Farmacia Boscia Dott. Lucio – Via San Domenico, 90 – Pagani (SA)**
- Tipo di azienda o settore **Farmacia privata accreditata con il SSN**
- Tipo di impiego **Farmacista collaboratore libero professionista**
- Principali mansioni e responsabilità **Dispensazione di farmaci di fascia A, C, SOP e OTC; distribuzione farmaci per conto ASL; dispensazione presidi diabetici, celiaci e nefropatici; allestimento di preparati galenici magistrali e officinali.**
- Date (da – a) **DAL 17/02/2009 AL 31/12/2020**
- Datore di lavoro **Farmacia Boscia Dott. Lucio – Via San Domenico, 90 – Pagani (SA)**
- Tipo di azienda o settore **Farmacia privata accreditata con il SSN**
- Tipo di impiego **Farmacista collaboratore a tempo indeterminato (40 h settimanali)**
- Principali mansioni e Responsabilità **Dispensazione di farmaci di fascia A, C, SOP e OTC; distribuzione farmaci per conto ASL; dispensazione presidi diabetici, celiaci e nefropatici; allestimento di preparati galenici magistrali e officinali.**
- Causa cessazione rapporto **Dimissioni volontarie**

- Date (da – a)
- Datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Causa cessazione rapporto

DAL 03/06/2008 AL 31/01/2009

Farmacia Coviello Dott. Mario – Via E. Fermi, 4 – Fara Sabina (RI)
Farmacia privata accreditata con il SSN
Farmacista Collaboratore a tempo indeterminato (40 h settimanali)
Dimissioni volontarie

- Date (da – a)
- Datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Causa cessazione rapporto

DAL 10/01/2008 AL 25/05/2008

Farmacia Barile Dott.sa Maria – P.za Vittoria, 1 – Anacapri (NA)
Farmacia privata accreditata con il SSN
Farmacista Collaboratore (collaborazioni occasionali)
Fine collaborazione

- Date (da – a)
- Datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Causa cessazione rapporto
 - Principali mansioni e responsabilità

DAL 02/01/2007 AL 30/06/2007

ASL SALERNO – P.O. “Umberto I” – Nocera Inferiore (SA)
Ente pubblico del SSN – Servizio di Farmacia Ospedaliera
Tirocinio pratico professionale
Termine tirocinio
Distribuzione diretta al pubblico del Primo Ciclo di terapia (L. 405/01), farmaci in fascia H, farmaci in PHT, dispensazione dei farmaci prescritti secondo la legge 648/96 e farmaci presenti nei Registri di Monitoraggio AIFA; controllo dell’appropriatezza prescrittiva e partecipazione al controllo della prescrizione, validazione e rilascio clinico delle terapie.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Data
- Nome e tipo di istituto
- Qualifica conseguita

04/01/2008
Ordine dei Farmacisti della Provincia di Salerno
Iscrizione all’albo dei Farmacisti di Salerno n. 2591

- Data
- Nome e tipo di istituto
- Qualifica conseguita

10/12/2007
Università degli Studi di Salerno
Abilitazione professionale Farmacista

- Data
- Nome e tipo di istituto
- Qualifica conseguita
 - Votazione

26/07/2007
Università degli Studi di Salerno
Laurea Magistrale in Farmacia
97/110

PARTECIPAZIONI A CORSI DI AGGIORNAMENTO E WORKSHOP

- Data
- Nome e tipo di istituto
 - Titolo del corso

26/05/2022
Fenix srl
Partecipazione al corso **“Il cambiamento della farmacia nel post-covid19: la trasformazione digitale nella comunicazione con il cittadino”**

- Data 28/06/2022
- Nome e tipo di istituto Fenix srl
- Titolo del corso Partecipazione al corso **“Il lean organization nella ristrutturazione della farmacia post-covid19”**

- Data 01/05/2018
- Nome e tipo di istituto Creo Educational Srl - Milano
- Titolo del corso Partecipazione al corso **“I Registri AIFA per i farmaci sottoposti a monitoraggio”**

- Data 22/11/2017
- Nome e tipo di istituto Springer Healthcare Italia - Milano
- Titolo del corso Partecipazione al corso **“La farmacovigilanza nella pratica clinica, come gestirla”**

- Data 09/10/2012
- Nome e tipo di istituto Springer Healthcare Italia - Milano
- Titolo del corso Partecipazione al **“Corso Avanzato di Farmacovigilanza: Aspetti Clinici ed Approfondimenti”**

- Data 28/10/2011
- Nome e tipo di istituto GGallery Group - Genova
- Titolo del corso Partecipazione al **“Corso di Informatica e Lingua Inglese Scientifica di Livello Avanzato”**

- Data 26/06/2009
- Nome e tipo di istituto Sistema Regionale ECM-CPD Lombardia
- Qualifica conseguita Partecipazione al Corso **“La legislazione farmaceutica nelle attività della Farmacia Territoriale”**

- Data Dal 14/10/2008 al 11/11/2008
- Nome e tipo di istituto AsSiFar Servizi – Via dei Luceri 3/c - Roma
- Qualifica conseguita Partecipazione al **“Corso di Medicina Integrata per Farmacisti”**

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI
MADRELINGUA**

ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE

- Capacità di lettura B2
- Capacità di scrittura B2
- Capacità di espressione orale B2

**CAPACITÀ E COMPETENZE
INFORMATICHE**

OTTIMO UTILIZZO DEL SISTEMA OPERATIVO WINDOWS.

OTTIMO UTILIZZO DEL PACCHETTO MICROSOFT OFFICE (ACCESS – WORD –
EXCEL – POWERPOINT – OUTLOOK)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016 e per gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.