

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **MOSCATO ROSARIO**  
Indirizzo **41, VIA MONTE CARMELO, 90010, LASCARI, PALERMO**  
Telefono **+39 339 8252654**  
Fax  
E-mail **rosariomoscato71@gmail.com**  
**rosario.moscato@pec.veterinariapalermo.it**  
  
Nazionalità Italiana  
Data di nascita 09/04/1971

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da - a) **NOVEMBRE 2002-GIUGNO 2006 MEDICO VETERINARIO LIBERO PROFESSIONISTA A PRESTAZIONE, INSERITO NEI PIANI DI ERADICAZIONE. GIUGNO 2006 A OGGI MEDICO VETERINARIO SPECIALISTA AMBULATORIALE ESTERNO ACN., CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Asp 06 Palermo, via Giacomo Cusmano 24 - 90141**
- Tipo di azienda o settore **Sanitaria**
- Tipo di impiego **Medico Veterinario con contratto a tempo indeterminato "A.C.N."**
- Principali mansioni e responsabilità 

Addetto ai piani di eradicazione, della profilassi di stato pianificate (tubercolosi bovina, brucellosi bovina ed ovicaprina, leucosi bovina, malattia vescicolare dei suini, pesti suine.), controlli occasionali per compra vendite e controllo in ingresso degli animali nelle aziende zootecniche; anagrafe zootecnica informatizzate, aggiornamento in BDN, (banca dati nazionale) e registro cartaceo. Interventi su focolai di malattie infettive e diffuse soggette a denuncia (DPR 320/1954).  
Gestione della rete di epidemio sorveglianza, basata sia sugli accertamenti diretti in azienda sia su informazioni atte a descrivere lo stato sanitario dell'allevamento. Raccolta dei dati relativi e registrazione dell'attività nel sistema informativo sanità animale "SANAN" e in B.D.N.  
Visita di controllo e indagine epidemiologica per i capi morti in azienda e compilazione del certificato di morte per l'invio delle carcasse alla distruzione nei casi previsti.

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da - a) **Laurea in Medicina Veterinari, conseguita presso l'Università degli studi di Messina, novembre 22/02/2001.**  
**Abilitato alla professione di Medico Veterinario nella sessione di novembre 2001**  
**Iscritto col n° 422 presso l'ordine dei Medici Veterinari della provincia di Palermo in data 14/02/2002**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Specializzazione post laurea in Fisiopatologia della riproduzione animale, conseguita il 27/03/2009 presso la Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli studi di Bari.**
- Per ulteriori informazioni:  
[www.sito.it](http://www.sito.it)



- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita )

Riproduzione animale  
Specialista

**CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

MADRELINGUA

**Italiana**

ALTRE LINGUA

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

**Inglese,**

**Francese**

Buono  
Elementare.  
Buono

Buono  
Elementare  
Buono

**CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI**

BUONE COMPETENZE DI RELAZIONE PROFESSIONALE TRA COLLEGHI E CON L'UTENZA

**CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE**

So organizzarmi e gestire al meglio i compiti assegnatomi, le scadenze, e la relativa archiviazione del lavoro svolto

**CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

Corso Fad effettuato presso la Fnovi nel 2014:  
"Esercizio della Professione Veterinaria in Apicoltura"

Corso Fad effettuato presso Izs Lombardia ed Emilia Romagna nel 2014  
"Produzione e prodotti. Il veterinario aziendale e pubblico in apicoltura.

Corso Fad effettuato presso Izs Lombardia ed Emilia Romagna nel 2014  
"Ape e ambiente: i contaminanti dell'alveare e loro controllo "

**CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE**  
*Musica, scrittura, disegno ecc.*

Fotografo amatoriale

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

POSSEGO UN APIARIO, COMPOSTO DA CIRCA 8 FAMIGLIE, REGOLARMENTE ISCRITTO PRESSO IL DISTRETTO VETERINARIO COMPETENTE PER TERRITORIO, PRODUCO MIELE PER AUTOCONSUMO, SONO ISCRITTO ALLA LOCLE ASSOCIAZIONE APE NERA SICULA, AL FINE DI SALVAGUARDARE INSIEME AI VARI ASSOCIATI L'ESTINZIONE DI QUESTA RAZZA

**ZONA GEOGRAFICA OPERATIVA**

Sicilia settentrionale, provincia di Palermo, Trapani, Messina, Agrigento

**PATENTE O PATENTI**

B

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

*Autorizzo al trattamento dati dei quali si entra in possesso a seguito della presentazione del seguente curriculum, tenuto conto che gli stessi verranno trattati nel pieno rispetto del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche ed integrazioni.*

*Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.*

Lascari 27/12/2014

Dott. Rosario Moscato

