



## Curriculum vitae Europass

### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **CLAUDIA LA CAVERA**  
Indirizzo **P.ZZA OTTAVIO ZIINO, 24 – 90145 – PALERMO (ITALIA)**  
Telefono **091 7075692**  
Fax **091 7075774**  
E-mail **clacavera@regione.sicilia.it**  
Nazionalità italiana  
Data di nascita 25 SETTEMBRE 1969

### ESPERIENZA LAVORATIVA

*Date (da - a)*  
*Tipo di impiego*

Dal 01 aprile 2005 ad oggi  
Dirigente in posizione di Comando presso l'Assessorato Regionale per la Salute

*Tipo di azienda o settore*  
*Principali mansioni e responsabilità*

Regione - Pubblico  
> da aprile 2005 a maggio 2009- Incarico dirigenziale presso il Dipartimento Regionale per l'Assistenza Sanitaria ed Ospedaliera e la Programmazione e la Gestione delle risorse correnti del Fondo Sanitario;  
> da giugno 2009 a giugno 2016 - Responsabile dell'U.O. 7.2 "Assistenza Farmaceutica" presso il Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale della Salute  
> da luglio 2016 ad oggi- Responsabile dell'U.O. 7.1 presso il DPS

*Date (da - a)*  
*Nome e indirizzo del datore di lavoro*

Da ottobre 2000  
A.O. "V. Cervello" di Palermo

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

Azienda Sanitaria - Pubblico  
Dirigente  
> Dirigente farmacista ospedaliero I livello presso Azienda Ospedaliera "V. Cervello" Palermo

*Date (da - a)*  
*Nome e indirizzo del datore di lavoro*

06/09/1999 – 30/09/2000  
Azienda USL n. 5 Messina

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

Azienda Sanitaria Locale - Pubblico  
Dirigente  
> Dirigente Farmacista ospedaliero I livello presso il P.O. di Sant'Agata di Militello(Me)

*Date (da - a)*  
*Nome e indirizzo del datore di lavoro*

01/11/1992 – 31/10/1994  
Farmacia "Gerardi" - Palermo

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

Farmacia Privata convenzionata  
Farmacista

> Dipendente a tempo determinato come farmacista collaboratore

#### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

*Date (da - a)* 2005-2008  
*Nome e tipo di istituto di Istruzione o formazione* Scuola di Specializzazione "Scienze dell'Alimentazione" - Scuola di Medicina e chirurgia – Università degli studi di Palermo

*Qualifica conseguita* Diploma di specializzazione

*Date (da - a)* 1995-1997  
*Nome e tipo di istituto di Istruzione o formazione* Scuola di specializzazione "Farmacia Ospedaliera" – Scuola delle Scienze di Base e Applicate – Università degli Studi di Palermo

*Qualifica conseguita* Diploma di specializzazione

*Date (da - a)* 06/1992 – ad oggi  
Iscritta all'Ordine dei Farmacisti di Palermo

*Date (da - a)* 05/1992  
*Nome e tipo di istituto di Istruzione o formazione* Facoltà di farmacia – Università degli Studi di Palermo

*Qualifica conseguita* Abilitazione all'esercizio della professione di Dottore Farmacista

*Date (da - a)* 28/03/1992  
*Nome e tipo di istituto di Istruzione o formazione* Facoltà di Farmacia – Università degli Studi di Palermo

*Qualifica conseguita* Diploma di Laurea con voti 110/110 e lode

*Date (da - a)* 07/1987  
*Nome e tipo di istituto di Istruzione o formazione* Ginnasio – Liceo Classico "Umberto I" – Palermo

*Qualifica conseguita* Diploma

*Date (da - a)* Vari anni  
*Nome e tipo di istituto di Istruzione o formazione* Corsi su specifici argomenti nell'ambito della formazione continua degli operatori della Sanità

*Date (da - a)* 07/2012  
*Nome e tipo di istituto di Istruzione o formazione* Cefpas - Corso di formazione manageriale per Direttore di Struttura Complessa

*Qualifica conseguita* Attestato superamento esame finale

#### CAPACITÀ E COMPETENZE

##### PERSONALI

##### MADRELINGUA

Italiana

##### ALTRA(E) LINGUA(E)

##### AUTOVALUTAZIONE

##### LIVELLO EUROPEO (\*)

##### INGLESE

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione Orale	
A2	B1	A2	A2	A2

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE  
ALTRE CAPACITÀ E  
COMPETENZE**

Conoscenza del pacchetto Office: Word, excel, access

Da gennaio 2014 - Componente del tavolo tecnico per la definizione di percorsi prescrittivi appropriati di cui al D.D.G. 2529/13 del 31.12.2013

Da luglio 2012- Presidente della Commissione regionale dell'ormone della crescita

Da ottobre 2009- Referente regionale per la Farmacovigilanza

Da giugno 2007 a ottobre 2014 e da settembre 2015 ad oggi - Componente della Commissione per il Prontuario Terapeutico Ospedaliero della Regione Sicilia

Da marzo 2007 a settembre 2009-Componente del Comitato Prezzi e Rimborsi dell'AIFA, giusto decreto ministeriale del 9 marzo 2007 (pubbl. su GURI 14.08.2007, n. 188)

Dicembre 2005- Componente della Commissione tecnica Regionale per la definizione di strategie volte alla razionalizzazione ed al contenimento della spesa sanitaria;

Da settembre 2002 a marzo 2005 - Componente della Commissione Terapeutica Ospedaliera dell'azienda ospedaliera "V. Cervello" di Palermo;

Aprile 1999-Vincitrice borsa di studio per l'allestimento dei farmaci antiblastici presso l'A.R.N.A.S. Ospedale Civico, G. Di Cristina, M. Ascoli di Palermo;

IL SOTTO SCRITTO, CONSAPEVOLE CHE - AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/00

LE DICHIARAZIONI MENDEACI LA FALSITA' NEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI

SONO PUNITI AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI, DICHIARA

CHE LE INFORMAZIONI RISPONDONO A VERITA'.

INOLTRE, IL SOTTO SCRITTO IN MERITO AL TRATTAMENTO DEI DATI

PERSONALI ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEGLI

STESSI NEL RISPETTO DELLE FINALITA' E MODALITA' DI CUI AL

D. LGS 196/2003.

20/10/2016





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**  
**SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ**  
**ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

La sottoscritta Claudia La Cavera

nata a Palermo prov. (PA) il 25 settembre 1969

nella sua qualità di Dirigente Responsabile dell'U.O. 7.1 denominata "Farmaceutica" con sede presso il Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato regionale per la Salute,

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D.Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato della Salute e di non avere svolto in proprio attività professionali regolate, finanziate o comunque retribuite dal Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato della Salute (ex art. 4 comma 1 D.Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D.Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità:


- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D.Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 11 del D.Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D.Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (art.20, comma 2) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

**Trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n.196/2003:**

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m. e i. circa il trattamento dei dati personali forniti che saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati ed esclusivamente per tale scopo e con la sottoscrizione della presente dichiarazione autorizza il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto nello stesso decreto legislativo.

PALERMO, li 20/10/2016

  
\_\_\_\_\_