

**Curriculum Vitae privo di dati sensibili:**

**TITOLI DI STUDIO**

**A) Elencare titoli di studio/abilitazioni professionali, lauree, specializzazioni, dottorati, master ecc:**

Titolo di studio (indicare denominazione esatta, classe di laurea, durata legale del corso di studi)	Conseguito il (gg/mm/aa)	Presso (indicare Scuola/Università/Ente e sede legale)
Laurea in Medicina e Chirurgia	22/10/2018	Università di Roma Tor vergata

**B) Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali**

*(indicare anche le iscrizioni precedenti all'attuale):*

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal (gg/mm/aa)	Sede legale (indicare città):
Ordine dei Medici e Chirurghi di Frosinone		01/03/2019	Frosinone

## CURRICULUM PROFESSIONALE

### C) Attività lavorativa svolta presso il **Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)** e altre **Pubbliche Amministrazioni**:

(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti per datori di lavoro privati o mediante intermediari con, ad esempio, agenzie interinali / cooperative / altro, che possono essere dichiarate nella sezione dedicata)

	<b>Datore di lavoro (Ente)</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b> Es.: dirigente medico di	<b>Impegno orario settimanale</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>1</b>	Università di Roma La Sapienza, viale Regina Elena 336, 00161 Roma	01/11/2019	01/06/2021		Medico in Formazione Specialistica	38
	<b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo:		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività</b>	Policlinico Umberto I, Roma,				
	<b>Incarichi di responsabilità ricoperti</b> (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.) Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Medico Specializzando in Radiologia Diagnostica ed Interventistica Dipartimento di Scienze Radiologiche Oncologiche e Anatomopatologiche, Policlinico Umberto I, Roma				

	<b>Datore di lavoro (Ente)</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b> Es.: dirigente medico di	<b>Impegno orario settimanale</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>2</b>	Università di Roma La Sapienza, viale Regina Elena 336, 00161 Roma	01/06/2021	01/11/2023		Medico in Formazione Specialistica	38
	<b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo:		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività</b>	Policlinico Umberto I, Roma,				
	<b>Incarichi di responsabilità ricoperti</b> (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.) Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Medico Specializzando in Neuroradiologia Diagnostica ed Interventistica Dipartimento di Neuroradiologia, Policlinico Umberto I, Roma				

3	<b>Datore di lavoro (Ente)</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b> Es.: dirigente medico di	<b>Impegno orario settimanale</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
	Azienda USL della Romagna, Via A. de Gasperi, 48121 Ravenna	23/05/2023	31/10/2023	Libero professionista	Dirigente Medico/Medico in Formazione Specialistica	32
	<b>Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)</b>			Motivo:		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività</b>	Ospedale M. Bufalini, Cesena				
	<b>Incarichi di responsabilità ricoperti</b> (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	Dirigente Medico - Dipartimento di Neuroradiologia				
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Supporto attività angiografica diagnostica e ambulatoriale per il servizio della Neuroradiologia Interventistica				

**D) Partecipazione in qualità di **discente** / **uditore** ad eventi formativi e/o di aggiornamento professionale (es. corsi/convegni/seminari):**

	<b>Ente organizzatore</b> dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	<b>Tipologia evento</b> (es. Corso, Convegno, Seminario ecc.)	<b>Titolo</b> dell'evento formativo	<b>Data/date (gg/mm/aa) di svolgimento e durata</b> espressa in ore / giornate	<b>Numero di ECM</b> eventualmente conseguiti
1.	ESO-ESMINT-ESNR	Corso	ESO-ESMINT-ESNR Stroke Winter School	31/01/2023 03/02/2023 5 gg	24
2.	Radiological Society of North America	Convegno	RSNA 2021: Redefining Radiology	28/11/2021 02/12/2021 4 gg	13.5
3.	Società di radiologia Medica e Interventistica	Convegno	SIRM 2022: presente e futuro della radiologia	06/10/2022 09/10/2022 4 gg	
4.	European Society of Radiology	Convegno	ECR 2023	01/03/2023 05/03/2023 5 gg	

aggiungere righe in caso di necessità

**E) Attività tramite **Borsa di studio** / **Frequenza volontaria** / **Tirocinio**:**

<b>Ente conferente</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>Sede dove viene svolta l'attività – se Ente diverso dal conferente</b> Denominazione dell'Ente Sede, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio	<b>Impegno orario</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
---------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

1	Università di Roma La Sapienza, viale Regina Elena 336, 00161 Roma	Policlinico Umberto I	01/11/2019	01/11/2023	Borsa di studio	38
Ambiti in cui l'attività è stata svolta, principali mansioni, responsabilità, capacità e competenze acquisite		Borsa di studio come Medico in Formazione Specialistica				

**Lingue Straniere:**

*Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza*

Inglese

Data 19/06/2023