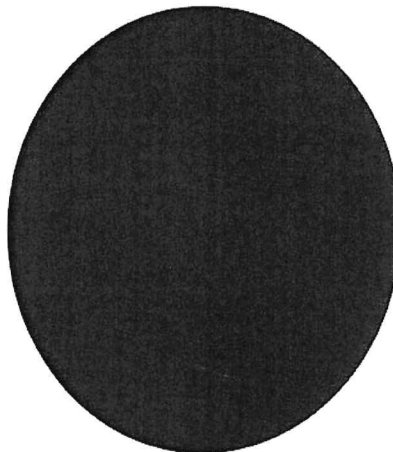


Curriculum Vitae Europass



Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i)

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Fax

E-mail

Cittadinanza

italiana

Data di nascita

Sesso

M

Settore professionale

Date

Dal 5 settembre 2022 ad oggi

Lavoro o posizione ricoperti

Direttore della UOC Farmacia

Principali attività e responsabilità

Responsabile di tutte le attività inerenti la gestione dei beni farmaceutici, farmaci, dispositivi medici, diagnostici di pertinenza della Farmacia Ospedaliera dell'INMI "Lazzaro Spallanzani", responsabile della gestione di tutto il personale afferente alla UOC Farmacia

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" via Portuense 292 – 00149 Roma

Tipo di attività o settore

Farmacia Ospedaliera

Dal 3 gennaio 2022 al 4 settembre 2022

Lavoro o posizione ricoperti

Direttore f.f. della UOC Farmacia

Principali attività e responsabilità

Responsabile di tutte le attività inerenti la gestione dei beni farmaceutici, farmaci, dispositivi medici, diagnostici di pertinenza della Farmacia Ospedaliera dell'INMI "Lazzaro Spallanzani", responsabile della gestione di tutto il personale afferente alla UOC Farmacia

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" - Farmacia Ospedaliera

Tipo di attività o settore

Azienda/Ente: **Fondazione Policlinico Tor Vergata**
Sede legale: **Via Oxford n. 81, Roma**
Tipo Azienda/Ente: **S.S.N.**
Profilo di inquadramento: **Farmacista Dirigente I livello**
Disciplina di inquadramento: **Farmacia Ospedaliera**
Decorrenza rapporto: in continuità da precedente dal 2005 ad oggi, dal 3 gennaio 2022 per due giorni alla settimana anche in comando presso la UOC Farmacia dell'INMI "Lazzaro Spallanzani"
Tipo contratto: **Dirigenza SSN**
Tipo di rapporto di Lavoro: **Tempo indeterminato**
Orario: **Tempo pieno**

Azienda/Ente: **Azienda USL Roma A**
Sede legale: **Via Ariosto n. 3, Roma**
Tipo Azienda/Ente: **S.S.N.**
Profilo di inquadramento: **Farmacista Dirigente I livello**
Disciplina di inquadramento: **Farmacia Territoriale**
Decorrenza rapporto: in continuità da precedente dal 2004 al 2005
Tipo contratto: **Dirigenza SSN**
Tipo di rapporto di Lavoro: **Tempo indeterminato**
Orario: **Tempo pieno**

Azienda/Ente: **ASL di Rieti - Ospedale Generale Provinciale S. Camillo De Lellis, viale Kennedy, Rieti**
Sede legale: **Viale Matteucci n.9, Rieti**
Tipo Azienda/Ente: **S.S.N.**
Profilo di inquadramento: **Farmacista dirigente I livello**
Disciplina di inquadramento: **Farmacia Ospedaliera**
Decorrenza rapporto: in continuità da precedente dal 2000 al 2004
Tipo contratto: **Dirigenza SSN**
Tipo di rapporto di Lavoro: **Tempo indeterminato**
Orario: **Tempo pieno**

Azienda/Ente: **Azienda USL Roma C – Farmacia Clinica Ospedale S. Eugenio, Via dell'Umanesimo n. 10, Roma**
Sede legale: **Via dell'Arte, Roma**
Tipo Azienda/Ente: **S.S.N.**
Profilo di inquadramento: **Farmacista dirigente I livello**
Disciplina di inquadramento: **Farmacia Ospedaliera**
Decorrenza rapporto: in continuità da precedente dal 1999 al 2000
Tipo contratto: **Dirigenza SSN**
Tipo di rapporto di Lavoro: **Tempo indeterminato**
Orario: **Tempo pieno**

Azienda/Ente: **Azienda USL Roma C**
Sede legale: **Via dell'Arte, Roma**
Tipo Azienda/Ente: **S.S.N.**
Profilo di inquadramento: **Farmacista dirigente I livello**
Disciplina di inquadramento: **Farmacia Territoriale**
Decorrenza rapporto: in continuità da precedente dal 1995 al 1999
Tipo contratto: **Dirigenza SSN**
Tipo di rapporto di Lavoro: **Tempo indeterminato**

Azienda/Ente: **USL RM 4**
Sede legale: **Via dell'Amba Aradam n. 9, Roma**
Tipo Azienda/Ente: **S.S.N.**
Profilo di inquadramento: **Farmacista dirigente Ex 9 livello**
Disciplina di inquadramento: **Farmacia Territoriale**
Decorrenza rapporto: dal 16/07/1994
Tipo contratto: **Dirigenza SSN**
Tipo di rapporto di Lavoro: **Tempo indeterminato**
Orario: **Tempo pieno**

Istruzione e formazione

Laurea

Denominazione **Farmacia**

Conseguita presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

In data 17 luglio 1990 – A.A. 1990-1991 – voto: 110/110 con lode

Specializzazione

Denominazione **Farmacologia con indirizzo tossicologico;**

Conseguita presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

In data 13 dicembre 2001 – A.A. 2001-2002 – voto: 70/70 con lode – Durata in anni: quattro

Dottore di Ricerca in Farmacologia, Farmacognosia e Tossicologia

Conseguito presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

In data 23 ottobre 1995 – A.A. 1995-1996 – Durata in anni: tre

Diploma di Perfezionamento in Fitoterapia

Conseguito presso Università degli Studi di Siena

In data A.A. 1994-1995 – Durata in anni: uno

Master in Management di Dipartimenti Farmaceutici

Conseguito presso Università degli Studi di Camerino

In data 26 maggio 2003 - A.A. 2002-2003 – voto: 104/110 - Durata in anni: uno

Master Universitario di II Livello "Le politiche del farmaco"

Conseguito presso Università degli Studi di Roma Tor Vergata

In data 22 settembre 2011- A.A. 2010-2011 – voto: 110/110 con lode - Durata in anni: uno

Diploma di Perfezionamento "La gestione manageriale del farmacista clinico nei reparti di Cardiologia"

Conseguito presso Università degli Studi di Camerino

In data 29 settembre 2018 A.A. 2017-2018 – Durata in anni: uno

Principali tematiche/competenze
professionali possedute

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice
dell'istruzione e formazione

Livello nella classificazione nazionale o
internazionale

Facoltativo

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)

Precisare madrelingua Italiana

Altra(e) lingua(e)

Inglese

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

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

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.

Capacità e competenze organizzative	
Capacità e competenze tecniche	
Capacità e competenze informatiche	
Capacità e competenze artistiche	Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.
Altre capacità e competenze	-
Patente	SI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali"

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000).

DATA

18/10/2022

FIRMA

(Digitale o Autografa)

