

Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **Franco Delfino Cosimo**

Indirizzo(i) ~~XXXXXXXXXXXX~~

Telefono(i) ~~XXXXXXXXXX~~ Cellulare: ~~XXXXXXXXXX~~

Fax ~~XXXXXXXXXX~~

E-mail delfinocosimo84@gmail.com

Cittadinanza Italiana

Data di nascita 2 Gennaio 1984

Sesso Maschile

Occupazione desiderata/ Settore professionale

Medico Chirurgo Specialista in Oftalmologia

Esperienza professionale

Date **1 Giugno 2016 - ad oggi**

Lavoro o posizione ricoperti **Dirigente Medico Oftalmologo**

Nome e indirizzo del datore di lavoro ASST Vallecamonica - Presidio Ospedaliero di Esine, Via Manzoni 142 Esine (BS)

Tipo di attività o settore Oftalmologia Generale, OCT-FAG-ICGA, Ambulatorio Laser, Ambulatorio Pediatrico, Chirurgia della Cataratta (10int./week ca) + intravitreali, Ambulatorio PS.

Date **Dal 2009 al 31 Maggio 2016**

Lavoro o posizione ricoperti **Collabora con attività didattica insegnamento nei corsi di Laurea di Medicina e Chirurgia e di Ortottista ed Assistente in Oftalmologia per la Cattedra di Malattie dell'Apparato Visivo in qualità di Cultore della Materia**

Nome e indirizzo del datore di lavoro Università Magna Graecia di Catanzaro (CZ)

Tipo di attività o settore Didattica

Date **3 Novembre 2014 - 31 Maggio 2016**

Lavoro o posizione ricoperti **Assegnista di Ricerca per il progetto di ricerca: "Analisi Morfo - funzionale dell'area maculare in pazienti affetti da trazione vitreo-maculare trattati con Ocriplasmina"**

Nome e indirizzo del datore di lavoro Università Magna Graecia di Catanzaro (CZ)

Tipo di attività o settore Didattica - Ricerca

Date	2009 - ad oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Consulente Tecnico d'Ufficio
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Tribunale del Lavoro di Crotone (KR)
Tipo di attività o settore	Medico - Legale
Date	1 Aprile 2009 - 30 Settembre 2014
Lavoro o posizione ricoperti	Medico Chirurgo con incarichi trimestrali presso Servizio di Continuità Assistenziale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASP di Crotone e ASP di Catanzaro
Tipo di attività o settore	Medico Chirurgo

Istruzione e formazione

Date	9 Luglio 2014
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Specializzazione in Oftalmologia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università Magna Graecia di Catanzaro (CZ)
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Votazione 70/70 cum laude
Date	30 Giugno 2009 - 30 Giugno 2014
Titolo della qualifica rilasciata	Scuola di Specializzazione in Oftalmologia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università Magna Graecia di Catanzaro (CZ)
Date	1 Ottobre 2007 - 29 Giugno 2009
Titolo della qualifica rilasciata	<i>Frequentazione Reparto di Oculistica (prima come studente interno poi come medico Volontario)</i>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università Magna Graecia di Catanzaro (CZ)
Date	Marzo 2009
Titolo della qualifica rilasciata	Abilitazione alla professione di Medico Chirurgo (Seconda Sessione 2008)
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università Magna Graecia di Catanzaro (CZ)
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	270/270

Date **22 Ottobre 2008**
 Titolo della qualifica rilasciata **Laurea in Medicina e Chirurgia**
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università Magna Graecia di Catanzaro (CZ)
 Livello nella classificazione nazionale o internazionale 110/110 cum laude

Date **Luglio 2002**
 Titolo della qualifica rilasciata **Diploma di Maturità Scientifica**
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Liceo Scientifico "Filolao" di Crotona (KR)
 Livello nella classificazione nazionale o internazionale 100/100

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) **Italiano**

Altra(e) lingua(e) **Inglese**

Autovalutazione
 Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

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

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze organizzative

Dal mese di Novembre 2006 a Ottobre 2008 eletto **Consigliere d'Amministrazione** dell'Università Magna Graecia di Catanzaro

Dal mese di Novembre 2006 a Ottobre 2008 eletto **Presidente del Consiglio Studentesco** dell'Università Magna Graecia di Catanzaro

Dal mese di Dicembre 2006 a Ottobre 2008 nominato **Rappresentante degli Studenti in seno al Senato Accademico** dell'Università Magna Graecia di Catanzaro

Dal Marzo 2007 ad Ottobre 2008 eletto **Rappresentante degli Studenti** dell'Università Magna Graecia di Catanzaro in seno all'Assemblea della Consulta dei Giovani della Provincia di Catanzaro

Dall'Aprile 2007 ad Ottobre 2008 eletto membro **dell'Ufficio di Presidenza** della Consulta dei Giovani della Provincia di Catanzaro

Capacità e competenze informatiche

Ottimo utilizzo dei principali sistemi operativi (Windows, MAC, Linux)
 Ottimo utilizzo del pacchetto Microsoft Office (Word, Excel, Power Point)
 Ottimi utilizzo dei principali sistemi di gestione dei file multimediali

Patente

Di guida Europea di categoria B rilasciata dalla MTC-KR

**Pubblicazioni Scientifiche e
Relazioni**

- Scordia V1, Cosimo FD, Lucisano A, Ponzin D, Scordia G, Busin M. Inadvertent donor button inversion during big-bubble deep anterior lamellar keratoplasty. Cornea. 2015 Jan; 34(1):94-6.
- Autore di un Capitolo dal titolo "Terapia non chirurgica: lenti e trattamenti ortottici" sul testo: Relazione Ufficiale Società Oftalmologica Italiana: "Gli strabismi e le anomalie della motilità oculare" 2012
- Vincitore del 1° Premio al Premio di Studio in Memoria del Prof. Fernando Trimarchi Anno 2012, Università degli Studi di Pavia
- Relatore al Corso Occhio a... Catanzaro 9 Luglio – 5 Novembre 2011
- Docente presso il Corso Guardiamoci negli Occhi, Catanzaro 16 Giugno 2012
- Relatore al Seminario Interdisciplinare tra l'Oculistica e la Neurologia, Catanzaro 7 Dicembre 2012
- Relatore al Corso Educazione Continua in Oftalmologia, Villasimius 30 Giugno – 5 Luglio 2013
- Relatore nel Corso SOI: La valutazione Ortottica, Roma Novembre 2014
- Relatore nel Corso La Terapia della Trazione Vitreo - Maculare: Catanzaro 4 Luglio 2015
- Relatore Corso SOC: Ocriplasmina Attualità, Torre Melissa Ottobre 2015
- Relatore Corso Incontri Lametini, Amantea, 13 Febbraio 2016
- Relatore al Simposio SMO del 2° Congresso Congiunto AIS-SIGLA 9-10-11 Giugno 2016

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

CSMFNC84A02D122D

Firma

F. D. Cosimo

03 Febbraio 2020

**FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome GIOVANNI FRANCESCO MAZZOLI
Indirizzo xxxxxxxxxxxxxx
Telefono xxxxxxxxxxxxxx
Fax
E-mail Giovanni.mazzoli@asst-valcamonica.it
Nazionalità Italiana
Data di nascita XXXXXXXX

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 1993 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASST DELLA VALCAMONICA
- Tipo di azienda o settore AZIENDA SANITARIA
- Tipo di impiego DIRIGENTE MEDICO OFTALMOLOGICO

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1989
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione UNIVERSITA' DI MILANO
 - Qualifica conseguita SPECIALISTICA IN OFTALMOLOGIA
- Date (da – a) 1985
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione UNIVERSITA' DI MILANO
 - Qualifica conseguita ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE MEDICA
- Date (da – a) 1985
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione UNIVERSITA' DI MILANO
 - Qualifica conseguita LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

PRIMA LINGUA ITALIANO

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei 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".

CITTA' ESINE

DATA 28.02.2020

NOME E COGNOME (FIRMA)

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **CARLA MANFREDI**
Indirizzo **[REDACTED]**
Telefono **[REDACTED]**
Fax
E-mail **Carlamanfredi8@gmail.com**
Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **27/01/1956**

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) **Dal 01/01/2016 a tutt'oggi**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASST della ValCamonica Sebino Via Nissolina, 2 25043 Breno ambulatori specialistici**
• Tipo di azienda o settore **Azienda sanitaria**
• Tipo di impiego **Infermiera Professionale**

• Date (da – a) **DA 16/01/2009 al 31/12/2015**
DAL 2000 AL Dicembre 2008
DA Gennaio 1999 a Dicembre 1999

• Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL DI VALLECAMONICA SEBINO**
ASL DI VALLECAMONICA SEBINO
ASL DI BERGAMO

• Tipo di azienda o settore **ASL**
• Tipo di impiego **ORTOTTISTA e Assistente di oftalmologia**
• Principali mansioni e responsabilità **Visite oculistiche e ortottiche**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a) **Dal 1979 al 1982**
Dal 1974 al 1978
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Diploma di laurea in Ortottica, Assistente di oftalmologia Università degli studi Parma**
Liceo scientifico Enrico Fermi di Massa Carrara
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Screening visivo scuole materne ed elementari. Ambulatorio ortottico**
• Qualifica conseguita **Diploma di laurea in Ortottica, Assistente di oftalmologia**
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA Italiano

ALTRE LINGUE

Francese

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

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

BUONE CAPACITÀ DI RELAZIONE IN FUNZIONE DELLA PROPRIA ATTIVITÀ, SIA CON PERSONALE SANITARIO CHE CON PERSONALE SCOLASTICO (DOCENTI, BAMBINI).

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

BUONE COMPETENZE ORGANIZZATIVE ACQUISITE DURANTE LA MIA ESPERIENZA LAVORATIVA

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

BUONA PADRONANZA NELL'UTILIZZO DELLA STRUMENTAZIONE SPECIFICA DURANTE LE SEDUTE DELL'AMBULATORIO ORTOTTICO E NELLE SEDUTE DELLO SCREENING IN AMBIENTE SCOLASTICO

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

PATENTE O PATENTI B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei 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".*

Esine, 22/10/2019

Carla Manfredi

