

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



*Curriculum reso sottoforma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000
(allegata fotocopia documento identità valido)*

Consapevole, secondo quanto prescritto dall' art. 76 del DPR 28.12.2000 N. 455, della responsabilità penale cui può andare incontro in casi di dichiarazione mendace, falsità negli atti ed uso di atti falsi, il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Ilenia Alongi
Indirizzo	Via Emilio Murdolo, 24 – 90011 Bagheria
Telefono	+39091.905606 - +39333.9866537 - +39349.5309910
Fax	xxxxxxxxxxxxx
E-mail	ilenia.alongi.80@gmail.com
PEC	ilenia.alongi.5ka7@pa.omceo.it
Nazionalità	Italiana
Luogo e data di nascita	Palermo il 05 Ottobre 1980

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|--|
| • Date (da – a) | 17/ 01/ 2006 – 21/ 02/ 2006 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Università degli Studi di Palermo – I.M.I |
| • Tipo di azienda o settore | Istituto Materno Infantile |
| • Tipo di impiego | Attività formativa sull' importanza della nutrizione in età evolutiva. |
| • Principali mansioni e responsabilità | Acquisizione nella Professione medica, dei principi nutritivi |

- Date (da – a) 01/ 03/ 2007 – 20/ 04/ 2007
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott. D' Arpa – Via Plauto, 2 Bagheria (PA)
- Tipo di azienda o settore KABAT Bagheria
- Tipo di impiego Attività Assistenziale Medica
- Principali mansioni e responsabilità Medico

- Date (da – a) 01/ 11/ 2007 al 16/05/2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro A.S.L. Villabate - Misilmeri - Belmonte Mezzagno - Trabia – Balestrate - Monreale
- Tipo di azienda o settore A.S.L. Medico
- Tipo di impiego Attività Assistenziale Medica
- Principali mansioni e responsabilità Attività Assistenziale Medica

- Date (da – a) 06/ 01/ 2008 al 16/05/2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro B.O.B.A.T. Monreale
- Tipo di azienda o settore Centro di Fisiokinesi Terapia
- Tipo di impiego Attività Assistenziale Medica
- Principali mansioni e responsabilità Medico

- Date (da – a) 17/ 05/ 2010 al 16/05/2015
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Universitaria di Palermo
Policlinico Paolo Giaccone.
Specializzazione
- Tipo di azienda o settore Malattie Infettive
- Tipo di impiego Medico in formazione
- Principali mansioni e responsabilità Medico In formazione
Dal 25/ 05/ 2015 Specialista in Malattie Infettive

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1994 al 1999
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Liceo Scientifico “ G.ppe D' Alessandro “ Bagheria (PA)
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Matematica – Fisica – Inglese
- Qualifica conseguita Diploma di Scuola Superiore (98/ 100 centesimi)
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) xxxxxxxxxxxx

- Date (da – a) 1999 al 2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Facoltà di Medicina & Chirurgia “ Policlinico di Palermo “
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Esercizio della Professione Medica
- Qualifica conseguita Laurea Specialistica in Medicina & Chirurgia (110/ 110)
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) xxxxxxxxxxxxxxxx

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

17/ 05/ 2010 , vincitrice di concorso per la Scuola di Specializzazione In Malattie Infettive presso L' Azienda Ospedaliera Universitaria di Palermo Policlinico Paolo Giaccone. In data 25/05/2015 conseguita la Specializzazione in Malattie Infettive con la votazione di 50/50 con Lode. Partecipazione di Congressi Nazionali.

[ITALIANO]

ALTRE LINGUA

[INGLESE]

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

[eccellente]

[eccellente]

[eccellente]

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Uso del computer a livello buono, ed uso delle Attrezzature specifiche nella Mansione Medico

PATENTE O PATENTI

B

ULTERIORI INFORMAZIONI

Tesi di Laurea è stata giudicata meritevole di mansione e vincitrice di Premio Albanese Abilitazione all' esercizio della Professione Medica (15/02/2007) Iscrizione all' Albo dei Medici e degli Odontoiatri (28/05/2007)

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazione non veritiere, o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall' Art. 13 della medesima legge.

Dichiara, che quanto sopra è reso sotto forma di " dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 " ed **allega**, a tal proposito, **fotocopia del proprio documento di identità valido.**

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

ALLEGATI

Certificati di partecipazione ai Congressi, relativi al Corso di Specializzazione.

Bagheria, 26/ 05/ 2015

NOME E COGNOME

Dott.ssa Ilenia Alongi

