

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **AMOROSO VINCENZO**  
Indirizzo  
Telefono **0917803197**  
Codice Fiscale **MRSVCN66C24G273S**  
E-mail  
Nazionalità Italiana  
Data di nascita 24 MARZO 1966

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **DA 01 OTTOBRE 2006 AD OGGI**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL 06 Palermo—ASP-- A.O.O.R. VILLA SOFIA CERVELLO  
UOC ORTOPEDIA PEDIATRICA  
• Tipo di azienda o settore P.O. Casa del Sole Cervello Pa  
• Tipo di impiego Contratto a tempo determinato  
• Principali mansioni e responsabilità Dirigente medico 1° livello Ortopedia Pediatrica
  
- Date (da – a) **DA 01 MARZO 2006 A 30 SETTEMBRE 2006**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli Studi di Palermo  
• Tipo di azienda o settore Policlinico universitario ( clinica Ortopedica)  
• Tipo di impiego Borsista universitario  
• Principali mansioni e responsabilità Espletamento della borsa di studio dal titolo “Studio prospettico nelle fratture del collo del femore in traumatologia geriatrica” . Nel corso di questa esperienza, progettazione, pianificazione ed erogazione di interventi formativi.
  
- Date (da – a) **DA 01 NOVEMBRE 2003 A 31 OTTOBRE 2005**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli Studi di Palermo  
• Tipo di azienda o settore Policlinico universitario ( clinica Ortopedica)  
• Tipo di impiego Borsista universitario  
• Principali mansioni e responsabilità Espletamento della borsa dal titolo “potenziamento delle attività scientifico-didattico-assistenziali della endoscopia applicata all’ortopedia” presso il reparto, l’ambulatorio, la sala operatoria. Nel corso di questa esperienza, progettazione, pianificazione ed erogazione di interventi formativi.

- Date (da – a) **DA 01 MARZO 2003 A 31 MARZO 2003**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL 6 di Palermo
- Tipo di azienda o settore Sanitario
- Tipo di impiego Sostituto specialista ortopedico poliambulatorio Leotta
- Principali mansioni e responsabilità Visite specialistiche ortopediche.

- Date (da – a) **DA 01 MARZO 2003 A 31 MARZO 2003**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro INAIL di Palermo
- Tipo di azienda o settore Sanitario settore infortuni sul lavoro
- Tipo di impiego Sostituto specialista ortopedico poliambulatorio
- Principali mansioni e responsabilità Visite specialistiche ortopediche

#### *ISTRUZIONE E FORMAZIONE*

- Date (da – a) Ottobre 2002
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Clinica ortopedica universitaria di Palermo
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Ortopedia e Traumatologia della strada
- Qualifica conseguita Specialista in Ortopedia e Traumatologia della strada
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a) Ottobre 1995
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università Degli Studi di Palermo
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Scientifiche
- Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia<sup>10</sup>
- 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

MADRELINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUA **Inglese**

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

### CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

*Acquisite in ospedali e case di cura con lavori svolti in equipe, nei reparti, negli ambulatori, nella sala operatoria; all'università come studente e come docente durante il periodo della borsa universitaria (acquisizione di competenze in progettazione e pianificazione didattica); presso la commissione di verifica del Ministero come componente di diverse commissioni;*

### CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Utilizzo di strumentario chirurgico per la sala operatoria; utilizzo di apparecchiature tecniche per la fisiochinesiterapia; utilizzo e gestioni di computer;

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"

### CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

### ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

### PATENTE O PATENTI

*Patente B ; patente nautica oltre le 12 miglia*

### ULTERIORI INFORMAZIONI

Palermo 10/08/2012



