

CURRICULUM VITAE REDATTO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445

Il/la sottoscritto/a Alessandra Urbano

è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

Informazioni personali

Nome/ Cognome Alessandra Urbano
Cittadinanza
Data di nascita
Sesso
Indirizzo
Mail

Occupazione / Settore professionale

Medico Specialista in Radiodiagnostica

Esperienza professionale

Date	Dicembre 2017 – Dicembre 2021
Lavoro o posizione ricoperti	Specializzazione in Radiodiagnostica con tesi dal titolo "Non solo COVID-19: ruolo dell'indagine TC nelle infezioni e solo infezioni polmonari", con votazione 70/70.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Dipartimento di Radiologia Ospedale G.B. Rossi – Università di Verona, Piazzale L.A.Scuro, 10, 37134, Verona
Date	Aprile 2021 – Dicembre 2021
Lavoro o posizione ricoperti	Medico vaccinatore
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona - Piazzale Aristide Stefani, 1, 37126 Verona VR
Date	Luglio 2020 – Dicembre 2020
Lavoro o posizione ricoperti	Frequenza extra-rete formativa in qualità di Medico in formazione specialistica in Radiodiagnostica
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Dipartimento Radiologia Diagnostica ed Interventistica Generale Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS – Largo Agostino Gemelli, 8, 00168, Roma
Date	Luglio 2017 – Agosto 2017
Lavoro o posizione ricoperti	Incarico di guardia medica turistica nel servizio di Continuità Assistenziale, sede di Campomarino (CB), 86042
Nome e indirizzo del datore di lavoro	A.S.Re.M., Via Ugo Petrella, 1, 86100 Campobasso
Date	Marzo 2017 – Luglio 2017
Lavoro o posizione ricoperti	Medico volontario frequentatore
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Pronto Soccorso Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Istruzione e formazione

Date	8 Marzo 2017
Titolo della qualifica rilasciata	Iscrizione all'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Campobasso, tessera n.2939
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	O.M.C.eO. provincia di Campobasso, Corso Giuseppe Mazzini, 129/A, 86100 Campobasso CB
Date	Febbraio 2017
Titolo della qualifica rilasciata	Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo presso
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Parma, Str. dell'Università, 12, 43121 Parma PR
Date	Ottobre 2016
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia con tesi di laurea di tipo sperimentale in Radiodiagnostica dal titolo "Trattamento dei sanguinamenti renali mediante embolizzazione: esperienza di Parma", con votazione 108/110
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma, Str. dell'Università, 12, 43121 Parma PR

Corsi, congressi, pubblicazioni

Partecipazione in qualità di discente a diversi corsi, congressi e Webinar in ambito sanitario, in particolare Radiodiagnostico, tra i quali:

21 - 25 Gennaio 2019
Corso "MSK Imaging Winter School" Presso IRCCS – CROB in Rionero in Vulture (PZ)

15 Novembre 2019
Congresso "Il politrauma – dalla semeiotica radiologica alla gestione clinica" presso Palazzo Trecchi – Cremona, Organizzato da Koinè Eventi

10 – 11 Ottobre 2019
Corso "Imaging della patologia epatobiliopancreatica" presso Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS – Roma

Pubblicazione ePoster Scientifico 49°Congresso SIRM Ottobre 2020 dal titolo "Risonanza Magnetica Fetale ed ecografia pre-natale a confronto nella valutazione diagnostica delle anomalie fetali del tratto gastro-intestinale"

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) Italiana
Altra(e) lingua(e) Inglese

Autovalutazione
Livello europeo (*)
Inglese

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
B2	B2	B1	B1	B2

Capacità e competenze
informatiche

Buon utilizzo del pacchetto Microsoft Office

Patente

Tipo B

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016 e per gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

Milano, 5/02/2022

Firma

