

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **CIRILLO ROBERTO AGOSTINO**

Indirizzo

Telefono

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

27 OTTOBRE 2005 – 3 LUGLIO 2006

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

CASA DI CURA “TRUSSO” VIA SAN GIOVANNI BOSCO N.3 80044 OTTAVIANO (NA)

• Tipo di azienda o settore

CASA DI CURA CONVENZIONATA

• Tipo di impiego

MEDICO ORTOPEDICO- CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE

• Date (da – a)

5 LUGLIO 2006- 13 MARZO 2007

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

**P.O. TORRE ANNUNZIATA PIAZZA E. CESARO 80058 TORRE ANNUNZIATA
P.O. BOSCOTRECASE VIA LENZE 80042 BOSCOTRECASE (NA)**

• Tipo di azienda o settore

PRESIDIO OSPEDALIERO ASLNA3SUD (EX ASLNA5)

• Tipo di impiego

**DIRIGENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA- INCARICO
PROFESSIONALE DI PRESTATORE D'OPERA**

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>14 MARZO 2007- 13 NOVEMBRE 2007</p> <p>P.O. BOSCOTRECASE VIA LENZE 80042 BOSCOTRECASE (NA)</p> <p>PRESIDIO OSPEDALIERO ASLNA3SUD (EX ASLNA5)</p> <p>DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA- INCARICO A TEMPO DETERMINATO 38 ORE SETTIMANALI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>5 DICEMBRE 2007- 28 FEBBRAIO 2008</p> <p>P.O. BOSCOTRECASE VIA LENZE 80042 BOSCOTRECASE (NA)</p> <p>PRESIDIO OSPEDALIERO ASLNA3SUD (EX ASLNA5)</p> <p>SPECIALISTA AMBULATORIALE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PROVVISORIO 28 ORE SETTIMANALI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>01 MARZO 2008 – 31 MARZO 2008</p> <p>P.O. BOSCOTRECASE VIA LENZE 80042 BOSCOTRECASE (NA)</p> <p>PRESIDIO OSPEDALIERO ASLNA3SUD (EX ASLNA5)</p> <p>SPECIALISTA AMBULATORIALE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA A TEMPO DETERMINATO 28 ORE SETTIMANALI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>01 APRILE 2008- 30 GIUGNO 2010</p> <p>P.O. BOSCOTRECASE VIA LENZE 80042 BOSCOTRECASE (NA)</p> <p>PRESIDIO OSPEDALIERO ASLNA3SUD (EX ASLNA5)</p> <p>SPECIALISTA AMBULATORIALE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA A TEMPO DETERMINATO 38 ORE SETTIMANALI</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>01 LUGLIO 2010- 15 GENNAIO 2018</p> <p>P.O. BOSCOTRECASE VIA LENZE 80042 BOSCOTRECASE (NA)</p> <p>PRESIDIO OSPEDALIERO ASLNA3SUD (EX ASLNA5)</p> <p>SPECIALISTA AMBULATORIALE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA A TEMPO INDETERMINATO 38 ORE SETTIMANALI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>16 GENNAIO 2018 – 15 SETTEMBRE 2021</p> <p>P.O. BOSCOTRECASE VIA LENZE 80042 BOSCOTRECASE (NA)</p> <p>PRESIDIO OSPEDALIERO ASLNA3SUD (EX ASLNA5)</p> <p>DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA- INCARICO A TEMPO INDETERMINATO 38 ORE SETTIMANALI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>16 FEBBRAIO 2020- 15 SETTEMBRE 2021</p> <p>P.O. MARESCA VIA MONTEDORO N.53 80059 TORRE DEL GRECO (NA)</p> <p>PRESIDIO OSPEDALIERO ASLNA3SUD (EX ASLNA5)</p> <p>DIRETTORE DI U.O.S. “PATOLOGIA DEGENERATIVA DELLE GROSSE ARTICOLAZIONI”</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>16 SETTEMBRE 2021 AD OGGI</p> <p>PO SAN LEONARDO VIALE EUROPA N.283 80053 CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)</p> <p>PRESIDIO OSPEDALIERO ASLNA3SUD (EX ASLNA5)</p> <p>DIRETTORE DI RUOLO DI UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OSPEDALI RIUNITI AREA STABIESE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>2013 A 2021</p> <p>TRIBUNALE DI TORRE ANNUNZIATA</p> <p>Consulente Tecnico di Ufficio (CTU) N. iscrizione 2668</p>

- MEDICO SOCIALE PHARD BASKET NAPOLI FEMMINILE A1 STAGIONE 2004/2005
- MEDICO DI GARA CAMPIONATI DEL MONDO DI KARTING –SARNO 2003
- MEDICO SOCIALE ASD OPLONTI TRECASE RUN –FIDAL NA984 DAL 01 GENNAIO 2014 N. TESSERA NA2536

NEL CORSO DI TUTTI GLI ANNI DI LAVORO PRESSO L'ORTOPEDIA DELL'OSPEDALE DI TORRE ANNUNZIATA (PRIMA) E BOSCOTRECASE (POI) HO ESEGUITO COME PRIMO OPERATORE CENTINAIA DI INTERVENTI DI CHIRURGIA ORTOPEDICA ED IN PARTICOLARE IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE SIA MEDIALE CHE LATERALE.

HO ACQUISITO NOTEVOLE ESPERIENZA IN TUTTA LA TRAUMATOLOGIA ORTOPEDICA. PRESSO IL P.O. DI BOSCOTRECASE MI SONO OCCUPATO ANCHE DI CHIRURGIA ARTROSCOPICA DEL GINOCCHIO ESEGUENDO CENTINAIA DI INTERVENTI IN ARTROSCOPIA MI OCCUPO GIORNALMENTE DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DELLO SPORTIVO ED IN PARTICOLARE DELL'ATLETA PODISTA

DAL 16 SETTEMBRE 2021 DIRIGO IL REPARTO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DEL PO SAN LEONARDO DI CASTELLAMMARE DI STABIA, DEA DI I ° LIVELLO DELL'ASL NA3SUD, DOPO ESSERE RISULTATO VINCITORE DI CONCORSO PER TITOLI ED ESAME PER DIRETTORE DI UNITA' OPERATIVA COMPLESSA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- DATA
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

LUGLIO 1994**LICEO CLASSICO BENEDETTO CROCE TORRE ANNUNZIATA****MATURITA' CLASSICA CON VOTAZIONE 60/60**

- DATA
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

26 LUGLIO 2000**FACOLTA' DI MEDICINA- SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI****LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA CON VOTAZIONE 110/110 LODE DURATA DEL CORSO 6 ANNI**

- DATA
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

PRIMA SESSIONE 2001**FACOLTA' DI MEDICINA – SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI****ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE**

- DATA
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

18 LUGLIO 2001**ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGHI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI****ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE CON N.29487**

- DATA
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

24 OTTOBRE 2005**SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI****DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CON VOTAZIONE 50/50
DURATA DEL CORSO 5 ANNI**

- DATA
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

21 APRILE 2023**REGIONE CAMPANIA – FORMEZ PA - UNIVERSITA' STUDI NAPOLI FEDERICO II - CIRPA
CONSEGUIMENTO CERTIFICATO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE DI UOC DI AZIENDE E ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

Il sottoscritto Cirillo Roberto Agostino, nato a Castellammare di Stabia (Na) il 06/09/1976 e residente in Torre Annunziata (Na) alla Via Simonetti n.22, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445.; attesta che le dichiarazioni contenute nel presente curriculum vitae sono rese ai sensi del D.P.R. 445/2000. Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L. gs 196/2003 e s.m.i.

Allega fotocopia documento carta di identità

Torre Annunziata, 06/02/2024

Dr. Roberto Agostino Cirillo