

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
E-mail

Nazionalità
Data di nascita

CIRILLO ROBERTO AGOSTINO

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

27 OTTOBRE 2005 – 3 LUGLIO 2006

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

CASA DI CURA CONVENZIONATA

MEDICO ORTOPEDICO- CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

5 LUGLIO 2006- 13 MARZO 2007

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

PRESIDIO OSPEDALIERO ASLNA3SUD (EX ASLNA5)

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

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

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

- Date (da – a)

16 SETTEMBRE 2021 AD OGGI

- Nome e indirizzo del datore di lavoro

**PO SAN LEONARDO VIALE EUROPA N.283
80053 CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)**

- Tipo di azienda o settore

PRESIDIO OSPEDALIERO ASLNA3SUD (EX ASLNA5)

- Tipo di impiego

**DIRETTORE DI RUOLO DI UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OSPEDALI
RIUNITI AREA STABIESE**

- Date (da – a)

2013 A 2021

- Nome e indirizzo del datore di lavoro

TRIBUNALE DI TORRE ANNUNZIATA

- Tipo di azienda o settore

- Tipo di impiego

Consulente Tecnico di Ufficio (CTU) N. iscrizione 2668

- 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'ASLNA3SUD, 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 veritiere, 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