

## FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	LOIZZO SIMONA	Digita qui il testo
Indirizzo	[REDACTED]	
Telefono	[REDACTED]	
Fax	[REDACTED]	
E-mail	[REDACTED]	
Nazionalità	ITALIANA	
Data di nascita	[REDACTED]	

### ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di Lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità
- 1994** DIRIGENTE MEDICO U.O.C ODONTOIATRIA A.O. CS, VIA S.MARTINO
- 2002** RESPONSABILE U.O.S ODONTOIATRIA A.O. CS
- 2005** DIRETTORE U.O.S.D ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA A.O. CS
- 2012/2014** DIRETTORE F.F U.O.C ODONTOIATRIA
- 2019** DIRETTORE U.O.C ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA
- 2020** DIRETTORE DIPARTIMENTO CHIRURGICOMULTISPECIALISTICO A.O.CS
- 2021** ASPETTATIVA PER INCARICO POLITICO

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
- 1982-1988**  
UNIVERSITA' CATTOLICA SACRO CUORE ROMA  
FACOLTA' DI MEDICINA  
LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA CON VOTAZIONE DI 110/110 E LODE

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Date (da – a)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>1991</b> UNIVERSITA' CATTOLICA SACRO CUORE ROMA DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN ODONTOIATRIA CON VOTAZIONE 50/50 E LODE</p> <p><b>1992</b> MASTER IN ORTODONZIA COLUMBIA UNIVERSITY N.Y. USA</p>
MADRELINGUA	<p><b>ITALIANO</b></p> <p>I</p>
ALTRE LINGUA	<p>I INGLESE</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacità di lettura</li> <li>• Capacità di scrittura</li> <li>• Capacità di espressione orale</li> </ul>	<p>OTTIMA</p> <p>OTTIMA</p> <p>OTTIMA</p>
CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	<p>MEMBRO DELLA S.O.C.I. (SOCIETA' DI ODONTOIATRIA DI COMUNITA' ITALIANA MEMBRO DELLA A.N.D.I.</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</p> <p><i>Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.</i></p>	<p><b>2010</b> RELATORE TECNICO DELIBERA REGIONALE 510/10 SULLA RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO ODONTOIATRICO REGIONALE. MEMBRO DI SMILE</p> <p><b>2012</b> COORDINATORE PROVINCIALE POPOLO DELLA LIBERTA' <b>2021</b> DIRETTORE DIPARTIMENTO AMBIENTE LEGA CALABRIA</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</p> <p><i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i></p>	<p>BUONA CONOSCENZA DEL COMPUTER</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE</p> <p><i>Musica, scrittura, disegno ecc.</i></p>	<p>DIPLOMA V ANNO IN PIANOFORTE TEORIA E SOLFEGGIO</p>
PATENTE O PATENTI	<p>B</p>

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs.196 del 30 giugno 2003 ed ai sensi del GDPR (regolamento UE 2016/679)

F.to Loizzo Simona

*RC 27/01/2022*