

## FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome RODOLFO-MASERA FILIPPO  
Indirizzo VIGEVANO ( PV) VIA BEATRICE D'ESTE 13/C2 27029  
  
E-mail STUDIOMASERA@GMAIL.COM  
Nazionalità ITALIANA  
  
Data di nascita 17/03/1970

### ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
  - DAL 1998 AL 2000  
DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO OSPEDALE TRADATE VARESE REPARTO ORTO-TRAUMA  
DAL 2000 AL 2006  
DIRIGENTE CLINICA S.RITA DIPENDENTE REPARTO ORTOTRAUMA PREVALENTEMENTE CHIRURGICA  
PROTESICA ANCA GINOCCHIO  
DAL 2006 AL 2008  
CLINICA S.RITA LIBERO PROFESSIONISTA REPARTO ORTO TRAUMA PREVALENTEMENTE CHIRURGICA  
PROTESICA ANCA E GINOCCHIO  
DAL 2008 AL 2010  
LIBERO PROFESSIONISTA UNITA' FUNZIONALE ANCA E GINOCCHIO POLICLINICO MONZA –SAN GAUDENZIO  
NOVARA – S.RITA VERCELLI  
DAL 2010 AD OGGI  
RESPONSABILE ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI UNITA' ANCA E GINOCCHIO
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - OSPEDALE DI TRADATE VARESE  
OSPEDALE S.RITA VIA AMPERE 47 20131 MILANO  
OSPEDALE POLICLINICO DI MONZA VIA AMATI 11 MONZA  
OSPEDALE SAN GAUDENZIO DI NOVARA  
OSPEDALE S.RITA DI VERCELLI VIA DELL'AERONAUTICA VERCELLI
- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
  - 1995 LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA A PAVIA  
21-06-1996 ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELL'ORDINE DI PAVIA  
2000 SPECIALIZZAZIONE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
- 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.*

PRIMA LINGUA **INGLESE**

### **ALTRE LINGUE**

- Capacità di lettura OTTIMA
- Capacità di scrittura OTTIMA
- Capacità di espressione orale BUONA

### **ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

### **PATENTE O PATENTI**

B

### **ULTERIORI INFORMAZIONI**

### **ALLEGATI**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

CITTA' \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME (FIRMA)

\_\_\_\_\_