

# RIEPILOGO CURRICULUM

Curriculum

Riepilogo dei dati inseriti:

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

---

- Confermo di aver letto e ben compreso l'informativa sul trattamento dati
- Rilascio dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 e s.m.i. - Testo Unico delle disposizioni amministrative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa
- Dichiaro di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sotto la mia personale responsabilità (artt. 75 e 76 D.P.R n° 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)

## ANAGRAFICA

---

Cognome: **FANTONI**

Nome: **FEDERICO**

Sesso:

Nato/a il:

Comune di nascita:

Codice fiscale: Stato Civile:

Cellulare:

Email:

Pec:

Figli a carico:

Nazione di residenza:

Indirizzo di residenza:

Numero di residenza:

Comune di residenza:

Provincia di residenza:

CAP di residenza:

Patente:

## INFORMAZIONI PERSONALI

---

Cittadinanza:

Paese:

Iscrizione nelle liste elettorali (esercizio del diritto di voto):

Comune di iscrizione nelle liste elettorali:

Condanne penali riportate:

Procedimenti penali in corso:

Posizione rispetto gli obblighi di leva:

Destituito o dispensato o licenziato dalla P.A:

Invalidità riconosciuta:

DSA riconosciuta (Disturbi Specifici dell'Apprendimento):

Necessità di ausili per l'espletamento delle prove:

Necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove:

Idoneità psico-fisica all'impiego:

Riserva dei posti per l'accesso ai concorsi pubblici:

## TITOLI DI PREFERENZA

---

Dichiaro di non possedere titoli di preferenza

## TITOLI DI STUDIO E ABILITAZIONI PROFESSIONALI

---

Tipo di Titolo di Studio: **Diploma scuola secondaria di secondo grado (Diploma)**

Titolo di Studio: **Diploma di maturità**

Titolo di studio (descrizione): **Diploma di maturità**

Istituto/Università: **Liceo Scientifico Vito Volterra**

Indirizzo: **Via dell'Acqua Acetosa 8A, Ciampino (RM)**

Anno di conseguimento: **2009**

Durata: **5**

Voto (numeratore): **81**

Voto (denominatore): **100**

Conseguito all'estero

Tipo di Titolo di Studio: **Laurea magistrale o laurea di secondo livello**

Titolo di Studio: **LM41 - Lauree Magistrali in Medicina e Chirurgia**

Istituto/Università: **Università degli Studi di Roma Tor Vergata**

Indirizzo: **Via Montpellier 1, Roma**

Conseguito in data: **16/10/2016**

Durata: **6**

Voto (numeratore): **110**

Voto (denominatore): **110**

Lode

Conseguito all'estero

Tipo di Titolo di Studio: **Abilitazione**

Titolo di Studio: **Abilitazione professionale**

Titolo di studio (descrizione): **Abilitazione professionale**

Istituto/Università: **Università degli Studi di Roma Tor Vergata**

Indirizzo: **Via Montpellier 1, Roma**

Conseguito in data: **15/02/2017**

Durata: 0

Conseguito all'estero

Tipo di Titolo di Studio: **Iscrizione Albo**

Titolo di Studio: **Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri**

Istituto/Università: **OMCEO Roma**

Numero: **62912**

Conseguito in data: **16/03/2017**

Durata: 0

Conseguito all'estero

Tipo di Titolo di Studio: **Specializzazione**

Titolo di Studio: **Ortopedia e Traumatologia**

Istituto/Università: **Università degli Studi di Roma La Sapienza**

Indirizzo: **Via di Grottarossa 1035, Roma**

Conseguito in data: **15/12/2022**

Ulteriori specifiche: **Specializzazione ai sensi del dlgs 368/99**

Durata: 5

Voto (numeratore): 70

Voto (denominatore): 70

Conseguito all'estero

## **ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PA COME DIPENDENTE**

---

Esperienza iniziata il: **01/09/2021**

Esperienza terminata il: **In corso**

Ente: **ASL Roma 5**

Indirizzo: **Via Acquaragia 1/15, 00019 Tivoli (RM)**

Tipo Ente: **Pubblico**

Qualifica: **Dirigente Medico disciplina Ortopedia e Traumatologia**

Descrizione attività: **Svolgo la mia attività di dirigente medico con mansioni di reparto, ambulatorio e sala operatoria presso la UOC di Ortopedia dell'Ospedale di Colleferro, prestando servizio anche presso i presidi ospedalieri di Palestrina e Monterotondo**

Tipo Orario: **Tempo pieno**

Tipo Rapporto: **Indeterminato**

Perc. Ore settimanali: **100.0**

Conseguito all'estero

## **ALTRE ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PA**

---

Non dichiaro esperienze di questo tipo

## **ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PRIVATI**

---

Non dichiaro esperienze di questo tipo

## **ALTRA ESPERIENZE LAVORATIVE**

---

Non dichiaro esperienze di questo tipo

## **ARTICOLI E PUBBLICAZIONI**

---

Tipo pubblicazione: **Articolo**

Livello pubblicazione: **Internazionale**

Titolo: **Anterior cruciate ligament injury in elite football players: video analysis of 128 cases**

Nome Rivista/Volume/Convegno: **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**

N. di pagine: **7**

Data di pubblicazione: **01/02/2022**

Nomi autori: **Angelo DE Carli , Guido Koverech , Edoardo Gaj , Fabio Marzilli, Federico Fantoni, Giorgio Liberati Petrucci, Filippo Lorenzon, Andrea Ferretti**

Singolo Autore: **No**

Tipo Autore: **Autore Intermedio**

## **ATTIVITÀ DI DOCENZA PRESSO PA**

---

Non dichiaro esperienze di questo tipo

## **CORSI CONVEGNI CONGRESSI**

---

Esperienza iniziata il: **18/04/2021**

Esperienza terminata il: **21/04/2021**

Ente Organizzatore: **OTODI**

Indirizzo: **Riccione, Italia**

Titolo del Corso: **Orthopaedic Italian Trauma Spring Boot Camp 2021**

Tipologia: **Corso di formazione/aggiornamento con attestato di partecipazione**

Ruolo: **Partecipante**

Durata in ore: **40**

Esame finale: **NO**

Esperienza iniziata il: **06/10/2021**

Esperienza terminata il: **08/10/2021**

Ente Organizzatore: **OTODI**

Indirizzo: **Riccione, Italia**

Titolo del Corso: **13° Trauma Meeting**

Tipologia: **Congresso/convegno di aggiornamento attinente al profilo**

Ruolo: **Partecipante**

Durata in ore: **30**

Esame finale: **NO**

Esperienza iniziata il: **25/10/2022**

Esperienza terminata il: **29/10/2022**

Ente Organizzatore: **AO**

Indirizzo: **Pacengo di Lazise (VR), Italia**

Titolo del Corso: **Corso AO Trauma Base—Principi di trattamento delle fratture**

Tipologia: **Corso di formazione/aggiornamento con attestato di partecipazione**

Ruolo: **Partecipante**

Durata in ore: **40**

Esame finale: **NO**

Esperienza iniziata il: **24/02/2023**

Esperienza terminata il: **25/02/2023**

Ente Organizzatore: **Università degli Studi di Roma La Sapienza**

Indirizzo: **Roma, Italia**

Titolo del Corso: **Rome Elbow 2023 - Lesioni di Monteggia e fratture-lussazioni transolecraniche**

Tipologia: **Corso di formazione/aggiornamento con attestato di partecipazione**

Ruolo: **Partecipante**

Durata in ore: **15**

Esame finale: **NO**

## **ALTRO**

---

Non dichiaro esperienze di questo tipo

## **COMPETENZE LINGUISTICHE**

---

Lingua: **Inglese**

Lingua madre: **No**

Ascolto (Comprensione): **B2**

(Comprensione) : **B2**

(Espressione orale) Interazione: **B2**

(Espressione orale) Produzione: **B2**

Scrittura: **B2**

## **BILANCIO COMPETENZE**

---

Non dichiaro competenze extracurricolari

## **ULTERIORI DICHIARAZIONI**

---

Non dichiaro i campi di questa sezione