

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome	Marcello Amadori
Indirizzo	Via xx settembre 136 – Sustinente (MN)
Telefono	0376 201530
Fax	
E-mail	marcello.amadori@asst-mantova.it
Nazionalità	Italiana

Data e luogo di nascita	23/12/1963 - Pesaro
-------------------------	---------------------

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• Date (da – a)	Dal 18 febbraio 2010 ad oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Az.Ospedaliera “C.Poma” - ASST-Mantova, Strada Lago Paiolo 10-46100 -Mantova (MN)
• Tipo di azienda o settore	Struttura Pubblica
• Tipo di impiego	Dirigente Medico I liv. Disciplina Radioterapia, contratto a tempo indeterminato e tempo pieno
• Principali mansioni e responsabilità	Dal 01/10/2014 Incarico di Alta Specializzazione “ Tecniche di Radioterapia ad alta conformazione di dose” Dal 01/08/2014 funzioni di Direttore f.f. – S.C. Radioterapia

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• Date (da – a)	Dal 20 agosto 2007 al 17 febbraio 2010
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Az.Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena – v.le Del Pozzo 71, 41124 Modena (MO)
• Tipo di azienda o settore	Stuttura Pubblica mista Ospedaliera Universitaria
• Tipo di impiego	Dirigente Medico I Liv, Disciplina Radioterapia, contratto aa tempo indeterminato e tempo pieno
• Principali mansioni e responsabilità	Ha svolto attività clinica, didattica e di ricerca, responsabile dell’avanzamento tecnologico sviluppando modalità avanzate di simulazione e di trattamento radioterapico , con particolare riferimento al Technology Assessment delle nuove apparecchiature e delle tecniche speciali di RT. Ha trasferito il Know how ai colleghi e a tutto lo staff della struttura attraverso corsi e tutoraggio in particolare per le competenze acquisite nella pianificazione 4D per trattamenti sofisticati, nella radioterapia stereotassica convenzionale e frameless, nella IGRT per trattamenti di precisione altamente conformati e con modulazione di intensità del fascio e per radioterapia adattiva

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• <i>Date (da – a)</i>	<i>Dal 01 dicembre 2003 al 19 agosto 2007</i>
• <i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	Azienda Ospedaliera “C.Poma” – Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova (MN)
• <i>Tipo di azienda o settore</i>	<i>Struttura Pubblica</i>
• <i>Tipo di impiego</i>	Dirigente Medico I Liv, Disciplina Radioterapia, contratto a tempo determinato e da giugno 2007 ha tempo indeterminato e tempo pieno
• <i>Principali mansioni e responsabilità</i>	Ha svolto attività clinica e didattica. Ha partecipato attivamente alla creazione di gruppi di studio multidisciplinari

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• <i>Date (da – a)</i>	<i>Dal 01 agosto 1998 al 31 dicembre 1998</i>
• <i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	Servizio di Radioterapia Ospedale di Ivrea - Piazza Credenza 2 , 0125 4141 Ivrea (TO)
• <i>Tipo di azienda o settore</i>	<i>Struttura Pubblica</i>
• <i>Tipo di impiego</i>	Contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa – 30 ore settimanali
• <i>Principali mansioni e responsabilità</i>	Medico di specifica professionalità, dove ha svolto attività clinica e partecipato attivamente alla implementazione della simulazione virtuale.

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• <i>Date (da – a)</i>	<i>Dal 01 febbraio 1997 al 30 giugno 1998</i>
• <i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	Azienda Ospedaliera “C. Poma” – Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova (MN)
• <i>Tipo di azienda o settore</i>	<i>Struttura Pubblica</i>
• <i>Tipo di impiego</i>	Dirigente Medico I Liv. , Disciplina di Radioterapia , contratto a tempo determinato e tempo pieno
• <i>Principali mansioni e responsabilità</i>	Ha svolto attività clinica e assistenziale.

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• <i>Date (da – a)</i>	<i>Dal 15 marzo 1995 al 30 gennaio 1997</i>
• <i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	Azienda Ospedaliera “C. Poma” – Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova (MN)
• <i>Tipo di azienda o settore</i>	<i>Struttura Pubblica</i>
• <i>Tipo di impiego</i>	Medico presso Div. di Oncologia, vincitore di Borsa di Studio , tempo pieno
• <i>Principali mansioni e responsabilità</i>	Ha svolto attività clinica, assistenziale e di ricerca in particolare nell’ambito dei trattamenti oncologici loco-regionali

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• <i>Date (da – a)</i>	Dal settembre 1994 al dicembre 1996 Dal febbraio 1999 al febbraio 2000
• <i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	ASL di Mantova
• <i>Tipo di azienda o settore</i>	<i>Struttura Pubblica</i>
• <i>Tipo di impiego</i>	Medico di Guardia Territoriale
• <i>Principali mansioni e responsabilità</i>	Ha svolto 2668 ore di Servizio Attivo

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• <i>Date (da – a)</i>	31 marzo 1994 – Anno Accademico 1992-93 – Sessione straordinaria
• <i>Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</i>	Università degli Studi di Bologna, Facoltà di Medicina e Chirurgia Laurea in Medicina e Chirurgia con voto di 101 su 110
• <i>Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</i>	
• <i>Qualifica conseguita</i>	
• <i>Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</i>	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• <i>Date (da – a)</i>	31 ottobre 2003
• <i>Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</i>	Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia Facoltà di Medicina e Chirurgia Diploma di Specialità in Radioterapia con voto 110 su 110 con lode
• <i>Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</i>	
• <i>Qualifica conseguita</i>	
• <i>Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</i>	

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI <i>Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali</i>	
---	--

PRIMA LINGUA	Italiano
ALTRE LINGUE – INGLESE	
<i>Capacità di lettura</i>	ottima
• <i>Capacità di scrittura</i>	ottima
• <i>Capacità di espressione orale</i>	ottima

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI <i>Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc</i>	Buono spirito di gruppo. Capacità di lavorare in gruppo maturata in molteplici situazioni in cui era indispensabile la collaborazione tra figure diverse e con modalità operative articolate per programmazioni gestionali ed organizzazioni cliniche , didattiche e di ricerca. Socio AIRO
--	--

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE <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>Esperienza in gestione e organizzazione di struttura di radioterapia . Collabora e ha collaborato a gruppi di lavoro multidisciplinari per la stesura di linee guida e PDTA . Ha esperienza di insegnamento come docente di Tecniche Speciali di Radioterapia e Radioterapia Oncologica presso l' Università degli Studi di Brescia e Università degli studi di Modena e Reggio Emilia</p>
--	---

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE <i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	<p>Competenze informatiche sviluppate sia nel corso della formazione specifica sia nell'ambito dell'esperienza professionale con particolare riferimento a utilizzo di sistemi applicativi per la radioterapia e per la gestione dati attraverso database relazionali con adeguate capacità per analisi statistiche descrittive, elaborazione testi, presentazioni, posta elettronica . Competenze specifica in sistemi tecnologici radioterapici per la gestione clinica, la diagnostica e la terapia, anche con tecnologie avanzate (3D-CRT, IMRT, SBRT, IGRT, ART, 4D-RT)</p>
---	---

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE <i>Musica, scrittura, disegno ecc.</i>	
---	--

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE <i>Competenze non precedentemente indicate</i>	
--	--

PATENTE O PATENTI	Patente 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' __Sustinente (Mn)_____

DATA __29/11/2016_____

NOME E COGNOME (FIRMA)
