

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**

INFORMAZIONI PERSONALI	
Cognome e Nome	LADISA ROBERTA
E-mail	roberta.ladisa@asst-mantova.it

Nazionalità	ITALIANA
-------------	----------

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	Dal 1994 al 1999 Specializzanda in Chirurgia Maxillo-Facciale – Università degli Studi di L'Aquila Ospedale Civile "San Salvatore" di L'Aquila – S.C. Chirurgia Maxillo Facciale Ospedale Regionale "Le Torrette" di Ancona
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

• Date (da – a)	Dal 22.11.1999 al 21.11.2004 Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" – Mantova Dirigente Medico II livello S.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

• Date (da – a)	Dal Marzo 2004 al Novembre 2004 Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" – Mantova Dirigente Medico di Chirurgia Maxillo Facciale presso i Poliambulatori
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	

• Principali mansioni e responsabilità	odontoiatrici territoriali
--	----------------------------

• Date (da – a)	Dal 22.11.2004 al 31.12.2014
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera “Carlo Poma” – Mantova
• Tipo di azienda o settore	Dirigente Medico Direzione Sanitaria
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

• Date (da – a)	Dal 2008 fino al 2010
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Pavia
• Tipo di azienda o settore	Specializzazione in Statistica Sanitaria
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

• Date (da – a)	Dal 01.01.2015 a tutt'oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera “Carlo Poma” – Mantova (poi divenuta ASST di Mantova dal 01.01.2016)
• Tipo di azienda o settore	Dirigente Medico S.C. Chirurgia Maxillo Facciale
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

• Date (da – a)	A.A.2012/2013
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Professore a contratto Master per Coordinatori Infermieristici
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

• Date (da – a)	Marzo – Novembre 2014
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	SDS Scuola di Direzione Sanità – EUPOLIS Lombardia
• Tipo di azienda o settore	Corso e diploma per Dirigenti di Struttura Complessa Area Ospedaliera edizione IUC DSCO 1401
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

• Date (da – a)	Professore a Contratto per il modulo di Epidemiologia e problemi prioritari di salute del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli studi di Brescia sede di Mantova, dall'A.A. 2013/2014 a tutt'oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	
• Date (da – a)	Dal 01.02.2015 al 23.02.2016
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" – Mantova (divenuta poi ASST di Mantova dal 12.01.2016)
• Tipo di azienda o settore	Responsabile S.S. Ambulatori Intra ed Extra-Ospedalieri Odontostomatologia ed Ortodonzia Nomina D.E.C. Gare Servizi di Odontoiatria
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	
• Date (da – a)	Dal 23.02.2016 a tutt'oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASST di Mantova
• Tipo di azienda o settore	Dirigente Medico della S.C. di Chirurgia Maxillo Facciale
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	
	Responsabile S.S. Ambulatori di Chirurgia Maxillo Facciale Extraospedalieri

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date	Autore di molte pubblicazioni e partecipazione a numerosi corsi e convegni anche in qualità di relatore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Date	Dal 2006 al 31.12.2014
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Docente Corso per operatori interni HACCP
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	

PRIMA LINGUA	ITALIANO
--------------	----------

ALTRE LINGUE	SPAGNOLO INGLESE
--------------	------------------

• Capacità di lettura	OTTIMA
• Capacità di scrittura	OTTIMA
• Capacità di espressione orale	OTTIMA

PATENTE O PATENTI	A e B
-------------------	-------

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, 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.

Mantova, 10.01.2020