



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **Deborah Millemaci**
Indirizzo(i) **Via Gennaro Cassiani 21
I-00155 Roma (Italia)**
Cellulare **3496944128**
E-mail **d.millemaci@gmail.com**
Cittadinanza **italiana**
Data di nascita **11/03/1976**
Sesso **Femminile**

Esperienza professionale

Date **1/10/2008 →**
Lavoro o posizione ricoperti **Medico di Guardia**
Principali attività e responsabilità **Collaboratore professionale**
Nome e indirizzo del datore di lavoro **Rome American Hospital, Roma (Italia)**
Tipo di attività o settore **Sanità**

Date **2018 →**
Lavoro o posizione ricoperti **Medico Prelevatore**
Principali attività e responsabilità **Collaboratore Professionale**
Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL ROMA 2**
Tipo di attività o settore **Sanità**

Date **2008 →**
Lavoro o posizione ricoperti **Medico sostituto Medicina Generale**
Principali attività e responsabilità **Collaboratore Professionale**
Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL Roma 2**
Tipo di attività o settore **Sanità**

Date	01/10/2008 →
Lavoro o posizione ricoperti	Medico responsabile delle donazioni di sangue
Principali attività e responsabilità	Collaboratore professionale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AVIS, Roma (Italia)
Tipo di attività o settore	Sanità
Date	01/09/2008 → 2011
Lavoro o posizione ricoperti	Medico frequentatore reparto di Cardiologia interventistica
Principali attività e responsabilità	Collaboratore professionale volontario
Nome e indirizzo del datore di lavoro	European Hospital, Roma (Italia)
Tipo di attività o settore	Sanità
Date	01/03/2008 → 2011
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di guardia
Principali attività e responsabilità	Collaboratore professionale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Villa Borghese Institute, Roma (Italia)
Tipo di attività o settore	Sanità
Date	01/01/2007 - 01/05/2008
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di Pronto Soccorso e Medicina della Breve Osservazione
Principali attività e responsabilità	Collaboratore professionale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale Regina Apostolorum, Albano Laziale (RM) (Italia)
Tipo di attività o settore	Sanità
Date	01/04/2006 - 31/05/2006
Lavoro o posizione ricoperti	Tutor d'Aula
Principali attività e responsabilità	collaborazione universitaria in qualità di Docente per il Corso di Formazione professionale: "Diagnostica di laboratorio in parassitologia"
Nome e indirizzo del datore di lavoro	A.O.U. G. Martino- Policlinico Universitario, Messina (Italia)
Tipo di attività o settore	Sanità
Date	01/08/2006 - 31/12/2006
Lavoro o posizione ricoperti	Assistente di U.F. Oncologia Cardiologia e Medicina Interna
Principali attività e responsabilità	Collaboratore professionale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Case di Cura Carmona & S. Rita, Messina (Italia)
Tipo di attività o settore	Sanità

Date	01/01/2003 →
Lavoro o posizione ricoperti	Consulente Tecnico d'Ufficio
Principali attività e responsabilità	Collaboratore professionale in qualità di Perito Medico- Legale. Attività di consulenza e visita medica ai fini di attestazione dello stato di salute dell'utente da valutare. Stilato una perizia che attesta e valuta il paziente.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Tribunale di Messina, Messina (Italia)
Tipo di attività o settore	Medico- Legale
Date	1/1/2003 - 31/12/2005
Lavoro o posizione ricoperti	Medico
Principali attività e responsabilità	Collaborazione professionale in qualità di Consulente Assicurativo/Medico Legale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ass.ni Generali, Messina (Italia)
Tipo di attività o settore	Medico - Legale
Date	01/09/2002 - 31/12/2006
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di continuità assistenziale e sostituto di medicina generale
Principali attività e responsabilità	Collaboratore professionale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	A.S.L.5, Messina (Italia)
Tipo di attività o settore	Sanità
Date	01/07/2002 →
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di Pronto Soccorso
Principali attività e responsabilità	Collaboratore professionale in qualità di Medico di Pronto Soccorso per vacanze studio all'Estero (Inghilterra, Spagna e Francia)
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Euro Master Studies & Sheffield Centre, Roma (Italia)
Tipo di attività o settore	Tour Operator- Vacanze Studio

Istruzione e formazione

Date	2017-18
Titolo della qualifica rilasciata	Medico Estetico
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Master Biennale Medicina Estetica e del Benessere
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	IAF Roma
Date	2015
Titolo della qualifica rilasciata	Medico Ecografista
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Corso di Ecografia Clinica
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	SIUMB
Date	2014
Titolo della qualifica rilasciata	Medico di Primo Soccorso
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Corso BLS
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	ARVAMED
Date	18/02/2006
Titolo della qualifica rilasciata	Perfezionata in Traumatologia della Strada
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Corso di perfezionamento
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	SOCITRAS , Roma (Italia)
Date	2002 - 2005
Titolo della qualifica rilasciata	Specializzazione in Malattie Infettive con indirizzo di Parassitologia Medica
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Parassitologia Clinica
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Medicina e Chirurgia , Messina (Italia)
Date	06/2002
Titolo della qualifica rilasciata	Abilitazione all'Esercizio della Professione di Medico- Chirurgo
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Medicina e Chirurgia , Messina (Italia)
Date	05/04/2002 - 25/05/2002
Titolo della qualifica rilasciata	Perfezionamento in Profilo internazionale delle malattie da infezione e da infestazione
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Corso di Perfezionamento
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Medicina e Chirurgia , Messina (Italia)
Date	05/05/2001
Titolo della qualifica rilasciata	Perfezionata in "Sostegno, ripristino e mantenimento delle funzioni vitali"
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Corso di Primo Soccorso e ACLS

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Università di Medicina e Chirurgia , Messina (Italia)

Date
1994 - 2001

Titolo della qualifica rilasciata
Laurea in Medicina e Chirurgia Ordinamento Tab. XVIII Bis

Principali tematiche/competenza professionali possedute
Medicina e Chirurgia

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Università di Medicina e Chirurgia , Messina (Italia)

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)
Italiano

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione
Livello europeo (*)

Inglese
Spagnolo / Castigliano
Francese

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
B2	Utente autonomo	B2	Utente autonomo	B1	Utente autonomo	B1	Utente autonomo	B2	Utente autonomo
A2	Utente base	A2	Utente base	A1	Utente base	A1	Utente base	A2	Utente base
A2	Utente base	A2	Utente base	A1	Utente base	A1	Utente base	A2	Utente base

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali
In seguito alle esperienze lavorative presso Strutture Sanitarie ho sviluppato buone capacità di :
- lavorare " in gruppo";
- adeguamento ad ambienti multiculturali;
- comunicazione

Capacità e competenze organizzative
Le esperienze lavorative ed i tirocini svolti presso strutture sanitarie mi hanno permesso di acquisire:
-capacità di leadership ;
- senso dell'organizzazione e buona attitudine alla gestione di progetti.

Capacità e competenze informatiche
-ottima competenza nell'uso dei Sistemi Operativi Microsoft Windows
-ottima competenza con alcuni programmi del pacchetto Ms office (Word, Excel, PowerPoint)
- ottima capacità di navigare in Internet e di utilizzare la posta elettronica

Patente
A, B

Ulteriori informazioni
Riviste e abbonamenti online:

Doctomews
Univadjs
Nutrizione33
eDot

Attestati di partecipazione a Corsi e Congressi:

Congresso organizzato dalla S.I.N.U. e dalla A.D.I. su: "Alimentazione e Nutrizione nel terzo millennio: vecchi e nuovi alimenti a confronto" nel 11.05.2001

Congresso su: "Diabete e attività fisica: una vita di qualità" nel 20.04.2002

Convegno su temi di Malattie Infettive nel 07.09.2002

Meeting su: "Studio della genotossicità da fattori ambientali" nel 16.11.2002

Congresso su: "Storia, Medicina e salute in Sicilia e Calabria nei secoli XVIII e XIX" nel 29.06.2002

Convegno scientifico: Tiroide e malattie del tratto gastroenterico nel 15.02.2003

Corso di aggiornamento in tema di epilettologia nel 18.02.2004

Congresso della SIBioC nel 17-18.11.2005

Convegno su: Storia della Medicina nel 1.10.2005

Corso di aggiornamento in "Ecocardiografia nel paziente critico cardiologico: vantaggi e complessità organizzative a confronto" il 17.04.07.

Corso di formazione in "Malattia di Alzheimer: dal laboratorio al territorio" il 25.04.07.

Corso di formazione in "Discover: dislipidemia familiare criteri diagnostici opzioni terapeutiche e verifiche sul territorio" il 01.12.07.

Corso di aggiornamento in "Sindrome metabolica oggi: cosa c'è da sapere, cosa c'è da fare" il 27.11.07

In riferimento all'art. 13 D.Lgs. 196/2003 "Tutela del trattamento dei dati personali" autorizzo espressamente all'utilizzo dei miei dati personali per ogni esigenza.

Deborah Millemaci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto DEBORAH MILLEMACI

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

1. di essere nato a MESSINA prov. ME il 11/3/1976
2. di essere residente a ROMA prov. RM C.A.P. 00155
in via GENNARO CASSIANI n. 21
domiciliato in ROMA prov. RM C.A.P. 00155
in via GENNARO CASSIANI n. 21
telefono 06 98876967 cellulare 349 6946128 email d.millemaci@gmail.com
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CONIUGATA (cognome coniuge PELLE)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: MEDICINA E CHIURGIA
conseguito il 23/7/2004 presso UNIVERSITA' DI MESSINA con votazione 106/110
6. di essere iscritto al n. _____ dell'Albo o elenco _____
tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____ a decorrere da _____
7. di appartenere all'ordine professionale DEI MEDICI E ODONTOIATRI DI MESSINA
8. di essere in possesso dei seguenti titoli SPECIALIZZAZIONE IN MALATTIE INFETTIVE COLLABORAZIONE
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: MLLDRH76C51F158J
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 02927930830
11. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
12. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
13. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone, 18/06/08

Il dichiarante

Deborah Millemaci

PRODOTTO
MEDICA