

ORNELLA RODI

INDIRIZZO Via Monacato n 6
Cassino 03043
TELEFONO 0776-337718; 3290474419
MAIL: rodiornella@gmail.com

RIEPILOGO

Soddisfacente conoscenza nella citologia nello specifico acquisita non solo da diversi anni di esperienza lavorativa sia in strutture pubbliche che private ma anche da una formazione adeguata grazie a un

Master di I livello e da diversi corsi di formazione compreso un corso dicifitopatologia cervico-vaginale lettore di secondo livello organizzato da SIAPEC-I.A.P . Buona conoscenza della chimica clinica e patologia clinica acquisita durante la specializzazione (con obbligo di frequenza nelle varie sezioni del laboratorio) e diversi periodi di aggiornamento professionale svolti sia presso l Ospedale Santa Scolastica che presso la Casa di Cura Sant'Anna di Cassino che per una breve esperienza lavorativa. L'esperienza presso il laboratorio della Figebo ha contribuito a consolidare le conoscenze acquisite nelle esperienze di studio e lavorative precedenti.

ISTRUZIONE

- | | |
|---------------------|---|
| 2011 | Master di I livello di tipo scientifico :Citologia diagnostica e screening delle popolazioni; presso l'università Sapienza di Roma |
| 2006
Tor Vergata | Specializzazione in Patologia Clinica presso Università di |
| 2001 | Laurea magistrale in Scienze biologiche presso la Seconda Università di Napoli |

CORSI

Corso breve precongressuale di citopatologia cervica (Viterbo 15 giugno 2011)

Aggiornamento in citologia urinaria: il Paris System (Roma 5-6 maggio 2016)

Il pap test in fase liquida: corso teorico pratico di aggiornamento in citologia cervicale (Roma 16-17 marzo 2017)

Il pap test in fase liquida (Roma 16-17 marzo 2017)

ESPERIENZA MATURATA

AD OGGI

CITOLOGA come libero professionista

Dal 01/09/2016 al 31/08/2018 **LETTORE DI PRIMO E SECONDO LIVELLO**
presso la ASL di Frosinone nel programma di screening
con contratto libero professionale

Dal 01/08/2016 al 31/12/2016 **DIRETTORE DI LABORATORIO** presso la
FIGEBO Centro Polispecialistico

01/01/2010-31/12/2012 **LETTORE DI PRIMO E SECONDO LIVELLO**
presso la ASL di Frosinone nel programma di screening
con contratto libero professionale

01/05/2012 ad oggi **LETTORE DI PRIMO LIVELLO** presso Centro
Multietnico della ASL di Frosinone con attività volontaria
non retribuita

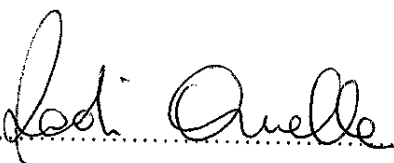
01/08/2010-31/12/2014 e 01/10/2017 ad oggi **CITOLOGA** collaborazione con il
CID laboratorio privato di Roma

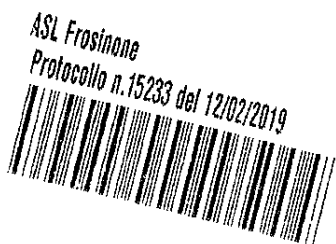
01/05/2005-31/12/2005 **BIOLOGO** presso la Casa di Cura S.Anna di Cassino

NOTE: 12 mesi di tirocinio non retribuito presso Ospedale Santa Scolastica di
Cassino e

12 mesi presso la Casa di Cura S.Anna di Cassino

Cassino 22/11/18


.....



Spett.le ASL FROSINONE

Via A. Fabi

Ufficio Amministrativo Albo Consulenti

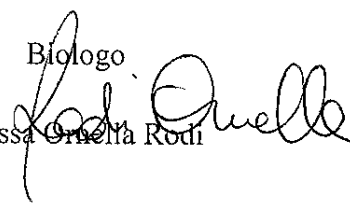
Email: affari.legali@aslfrosinone.it

Oggetto: integrazione/aggiornamento curriculum professionale

La sottoscritta dott.ssa Ornella RODI nata a Cassino il 10-10-1973 ed ivi residente in via Monacato, 6, tel 0776-337718, 3290474419, già iscritta presso l'albo consulenti della ASL, chiede che venga inserito, nel proprio fascicolo, il curriculum aggiornato che si trasmette in allegato.

Distinti saluti

Biologo
Dott.ssa Ornella Rodi

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ornella Rodi". The signature is written over the printed name "Dott.ssa Ornella Rodi".

CATENACCI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

la sottoscritta Rodi Ornella

nata a Cassino il 10-01-1973

residente a Cassino (FR) in via Monacato n. 6

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03* e

DICHIARA:

che i seguenti titoli allegati alla presente dichiarazione in fotocopia semplice, numerate progressivamente dal n. 1 al n. 6 sono conformi agli originali in possesso del/ della sottoscritto/a:

- 1) diploma di laurea
- 2) certificato sostitutivo di specializzazione
- 3) attestato del Master di I livello in Citopatologia diagnostica e screening delle popolazione
- 4) attestato di partecipazione al Corso di Citopatologia Cervico-Vaginale lettori di II livello
- 5) attestato di partecipazione al corso di " Citologia Cervico-Vaginale Thinprep
- 6) attestato corso breve pregressuale di Citopatologia Cervicale GISCI

Località e data 26-8-2015



(firma del dichiarante)