

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM**

**VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	TERSIGNI ANTONELLA
Indirizzo	Residenza e domicilio in via Lungoliri della Repubblica, 6 03036 Isola del Liri (Fr)
Telefono	3493753068
E-mail	<a href="mailto:antonter@libero.it">antonter@libero.it</a>
PEC	<a href="mailto:antonella.tersigni-1971@postecert.it">antonella.tersigni-1971@postecert.it</a>
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	21-09-1971

**ESPERIENZE LAVORATIVE**

Date	Dal settembre 2014
Nome e indirizzo datore di lavoro	INAIL di L'Aquila
Tipo di azienda o settore	Centro polidiagnostico regionale Abruzzo
Tipo di impiego	Contratto a tempo indeterminato (3 ore settimanali)
Principali mansioni/responsabilità	Responsabile della diagnostica vestibolare
Date	Dal 2005 ad oggi
Nome e indirizzo datore di lavoro	Tersigni Antonella, via Borgonuovo, 87 - 03036 Isola del Liri (Fr)
Tipo di azienda o settore	Studio medico specialistico ORL
Tipo di impiego	Libero professionista
Principali mansioni/responsabilità	Titolare
Date	Dal 23-11-2012 al 31-03-2013
Nome e indirizzo datore di lavoro	ASL di Frosinone, via Armando Fabi - 03100 Frosinone
Tipo di azienda o settore	Azienda ospedaliera "Spaziani" di Frosinone (contratto a tempo determinato)
Tipo di impiego	Dirigente medico ORL
Date	Dal 06-2012 al 11-2012
Nome e indirizzo datore di lavoro	ASL di Frosinone, via Armando Fabi - 03100 Frosinone
Tipo di azienda o settore	Progetto AMB-MED
Tipo di impiego	Medico di pronto soccorso

Principali mansioni/responsabilità	Gestione di codici bianchi e verdi
Date	Dal 29-11-2010 al 24-02-2011
Nome e indirizzo datore di lavoro	ASL di Frosinone, via Armando Fabi – 03100 Frosinone
Tipo di azienda o settore	Azienda ospedaliera "Spaziani" di Frosinone (contratto a tempo determinato)
Tipo di impiego	Dirigente medico ORL
Principali mansioni/responsabilità	
Date	Dal 04-2004 al 09-2004
Nome e indirizzo datore di lavoro	Terme di Fiuggi (Fr)
Tipo di azienda o settore	Azienda termale
Tipo di impiego	Medico specializzando ORL (tirocinio formativo)
Principali mansioni/responsabilità	
Date	Dal 09-2004 al 10-2004
Nome e indirizzo datore di lavoro	Terme di Sirmione
Tipo di azienda o settore	Azienda termale
Tipo di impiego	Medico specializzando ORL (tirocinio formativo)
Principali mansioni/responsabilità	Medico insufflatore
Date	Dal 2003 al 2004
Nome e indirizzo datore di lavoro	ASL di Frosinone, via Armando Fabi – 03100 Frosinone
Tipo di azienda o settore	Azienda ospedaliera di Anagni (Fr)
Tipo di impiego	Medico specializzando ORL (tirocinio formativo)
Principali mansioni/responsabilità	
Date	Nel 2001
Nome e indirizzo datore di lavoro	Ospedale Bambin Gesù di Palidoro
Tipo di azienda o settore	Azienda ospedaliera Bambin Gesù
Tipo di impiego	Medico specializzando ORL (tirocinio formativo)
Principali mansioni/responsabilità	
Date	Nei 2000
Nome e indirizzo datore di lavoro	Terme di Pompeo, Ferentino (Fr)
Tipo di azienda o settore	Azienda termale
Tipo di impiego	Medico specializzando ORL
Principali mansioni/responsabilità	Medico insufflatore
Date	Nel 2000

Nome e indirizzo datore di lavoro  
Tipo di azienda o settore  
Tipo di impiego  
Principali mansioni/responsabilità

BIOLAB s.r.l., Veroli (Fr)  
Poliambulatorio specialistico  
Consulente ORL

Date  
Nome e indirizzo datore di lavoro  
Tipo di azienda o settore  
Tipo di impiego  
Principali mansioni/responsabilità

Dal 2000 al 2004  
Amplifon, sedi di Roma, Cassino, Sora  
Protesi audiologiche  
Consulente ORL

Date  
Nome e indirizzo datore di lavoro  
Tipo di azienda o settore  
Tipo di impiego  
Principali mansioni/responsabilità

Nel 1999  
Studio di otorinolaringoiatria del prof. G. Ralli - Roma  
Studio specialistico ORL  
Medico specializzando ORL (tirocinio formativo)

Date  
Nome e indirizzo datore di lavoro  
Tipo di azienda o settore  
Tipo di impiego  
Principali mansioni/responsabilità

Nel 1999  
Studio di audiologia del prof. G. Cianfrone - Roma  
Studio specialistico audiologico  
Medico specializzando ORL (tirocinio formativo)

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

Date  
Nome e tipo di istituto di  
istruzione o formazione  
Principali materie/abilità  
professionali oggetto dello studio  
Qualifica conseguita  
Livello nella classificazione  
nazionale (se pertinente)

Dal 01-2012 AL 01-2014  
Università Tor Vergata

Medicina estetica

Master in Medicina Estetica

Voto: 100/110

Date  
Nome e tipo di istituto di  
istruzione o formazione  
Principali materie/abilità  
professionali oggetto dello studio  
Qualifica conseguita  
Livello nella classificazione

12-10-2004

1° Scuola di Specializzazione in ORL, Università "La Sapienza" di  
Roma, prof. Marco De Vincentis

Diploma di specialistica in otorinolaringoiatria

Voto: 70 con lode

nazionale (se pertinente)

Date  
Nome e tipo di istituto di  
istruzione o formazione  
Principali materie/abilità  
professionali oggetto dello studio  
Qualifica conseguita

Livello nella classificazione  
nazionale (se pertinente)

Date  
Nome e tipo di istituto di  
istruzione o formazione  
Principali materie/abilità  
professionali oggetto dello studio  
Qualifica conseguita

Livello nella classificazione  
nazionale (se pertinente)

Date  
Nome e tipo di istituto di  
istruzione o formazione  
Principali materie/abilità  
professionali oggetto dello studio  
Qualifica conseguita  
Livello nella classificazione  
nazionale (se pertinente)

#### **CAPACITA' E COMPETENZE**

##### **PERSONALI**

Prima lingua

Altre lingue

#### **CAPACITA' E COMPETENZE**

Curriculum vitae di TERSIGNI Antonella

11-08-2015

ASL di Frosinone (SIMIT)

Raccolta sangue ed emocomponenti

Medico addetto alle attività di raccolta sangue e degli  
emocomponenti

Sessione di novembre 1999

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Abilitazione esercizio della professione di Medico Chirurgo +  
iscrizione albo dei medici chirurghi di Frosinone (23-05-2000)

Voto: 103/110

30-06-1998

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Laurea in Medicina e Chirurgia

Voto: 110 con lode

Italiano

Inglese

Capacità di lettura: Elementare

Capacità di scrittura: Elementare

Capacità di espressione orale: Elementare

Lavoro in gruppo nella organizzazione di eventi

**RELAZIONALI**

*Vivere e lavorare con altre persone  
in ambiente multiculturale,  
occupando posti in cui la  
comunicazione è importante in  
situazioni in cui è essenziale  
lavorare in squadra (ad es. cultura  
e sport) ecc.*

Capacità di interessare, motivare e coinvolgere i discenti  
durante l'esposizione di tematiche legate alla specializzazione  
Capacità di relazionarsi con colleghi in continui scambi  
professionali  
Public relation

**CAPACITA' E COMPETENZE****ORGANIZZATIVE**

*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.*

Organizzazione di convegni, congressi, open day su tematiche  
legate alla specializzazione  
Ottimizzazione nella gestione di risorse e tempi tra casa,  
famiglia e libera professione

**CAPACITA' E COMPETENZE****TECNICHE**

*Con computer, attrezzature  
specifiche, macchinari, ecc.*

Competenze informatiche: ambiente Office, software per la  
gestione di studi medici

Uso di attrezzature e macchinari specifici della professione  
ORL: impedenziometro, audiometro, fibrolaringoscopia,  
videonistagmografo, elettrovideonistagmografo

**CAPACITA' E COMPETENZE****ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno, ecc.*

Corso di docoupage su legno e terracotta

**PATENTE O PATENTI**

Patente B

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003

Data 29/01/16

Firma TERSIGNI Antonella  
*Antonella Tersigni*

**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 \_\_\_\_\_

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 ISOLA DEL LIRI prov. FR il 21/09/71
2.  di essere residente a ISOLA DEL LIRI prov. FR C.A.P. 03036  
in via LUNGOURI DELLA PERUBBUCA n. 6  
domiciliato in VIA ROTTA ISOLA DEL LIRI prov. FR C.A.P. 03036  
in via VIA ROMA n. 198  
telefono 3693753068 cellulare \_\_\_\_\_ email antonelloterenzi.it
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CONIUGATA (cognome coniuge IAFRATE)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: MEDICINA E CHIRURGIA  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso "LA SAPIENZA" con votazione 110/110 LOD
6. di essere iscritto al n. 3102 dell'Albo o elenco MEDICI  
tenuto da Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_ di FROSINONE a decorrere da 23/05/2000
7. di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_
8. di essere in possesso dei seguenti titoli SEGGIATAZIONE OTORINOLARINGOIATRICA + FORMAZIONE E
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: 02359740609  
OWA UTICA DA MEDICO ADDETTO AUE ATTIVITA' DI RACCOLTA SANGUE
10. che il numero di partita IVA è il seguente: \_\_\_\_\_  
DEGLI  
ETROCOMPONEN
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 atinente 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, 29/01/16

Il dichiarante

Antonello Terenzi