

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **BONI, NICOLETTA**

Data di nascita **23/01/1985**

Nazionalità **ITALIANA**

Qualifica **I FASCIA**

Amministrazione **OSPEDALE F. SPAZIANI**

Incarico attuale **DIRIGENTE MEDICO**

Numero telefonico dell'ufficio **07751883340- 1883342**

Fax dell'ufficio **07751883344**

E-mail istituzionale **NICOLETTA.BONI@ASLFROSINONE.IT**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) **Giugno 2012- Luglio 2017**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Scuola di Specializzazione in Oftalmologia, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Apprendimento di abilità diagnostiche e terapeutiche mediche in relazione alle principali patologie oculari con particolare interesse per la patologia del Glaucoma, della Retina Medica e della Cornea.**

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Qualifica conseguita

Diploma di Specializzazione in Oftalmologia con tesi dal titolo: "Chirurgia endoteliale: tecniche a confronto DSAEK vs DMEK. Studio di microscopia endoteliale"  
Votazione di 50/50 e Lode

- Date (da – a) Ottobre 2011
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia conseguita presso il Policlinico Roma Tor Vergata con votazione 110/110 e Lode

Dicembre 2015-Luglio 2017  
Frequentazione dell'Ambulatorio di Patologie Corneali presso l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Ottobre 2011
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" con votazione 110/110 e Lode
- Qualifica conseguita Dottore in Medicina e Chirurgia

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Luglio 2004
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Diploma di Maturità Scientifica conseguito presso il Liceo Scientifico Statale "F. Severi" di Frosinone.
- Qualifica conseguita Diploma di Maturità Scientifica

## ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 1 Giugno 2018 al 31-12-2018 con proroga fino al 31 dicembre 2019
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AZIENDA OSPEDALIERA S. GIOVANNI ADDOLORATA
- Tipo di azienda o settore Ente pubblico
- Tipo di impiego Dirigente medico
- Contratto Collaborazione coordinata a progetto
- Principali mansioni e responsabilità Medico oculista presso l'Ambulatorio oculistico della I divisione e di medico prelevatore della Banca degli Occhi della Regione Lazio

## ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	1 Agosto 2020 al 31-7-2021
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA OSPEDALIERA S. GIOVANNI ADDOLORATA
• Tipo di azienda o settore	Ente pubblico
• Tipo di impiego	Dirigente medico
Contratto	SSN a tempo determinato
• Principali mansioni e responsabilità	Medico oculista presso l'Ambulatorio oculistico della I divisione e di medico prelevatore della Banca degli Occhi della Regione Lazio

## CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

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

Conoscenza della piattaforma Microsoft Windows.

Abilità nell'uso della seguente Strumentazione Oculistica:

- ✓ Tonometria ad applanazione ( tonometro di Goldmann e tonometro a soffio)
- ✓ Perimetria computerizzata (Humphrey, Medmont)
- ✓ Polarimetria scansione laser GDX
- ✓ Pachimetria corneale
- ✓ Biometria ad interferometria laser IOL Master
- ✓ OCT (Spectralis, Cyrrus)
- ✓ Retinografo (Topcon)
- ✓ Microscopia confocale
- ✓ OCT visante (Zeiss)
- ✓ Pentacam

## INGLESE

• Capacità di lettura	BUONO
• Capacità di scrittura	BUONO
• Capacità di espressione orale	BUONO

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

*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.*

Ottima capacità di relazione con colleghi pari grado e superiori e di collaborazione nella gestione delle attività e nel raggiungimento di obiettivi prefissati

Esperienza nel contatto con il pubblico e nella gestione dei pazienti ricoverati

Autorizzo al trattamento dei dati personali secondo il D.legislativo 196/2003

**MADRELINGUA**

**ITALIANA**

**ALTRE LINGUE**

**PATENTE O PATENTI**

Patente B

Roma 3/1/2022