



## Curriculum Vitae Europass

Inserire una fotografia (facoltativo)

### Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

**Silvio Vitale**

Indirizzo(i)

**Via Anagnina 322 00118 Roma Italia**

Telefono(i)

Cellulare: **3358114019**

Fax

E-mail

**silviovitale66@gmail.com**

Cittadinanza

**Italiana**

Data e luogo di nascita

**26-10-1966 Volpiano (TO)**

Sesso

**M**

Codice Fiscale

**VTLSLV66R26M122L**

### Esperienza professionale

Date

**DAL 2001 a tutt'oggi**

Lavoro o posizione ricoperti

**Dirigente Medico**

Principali attività e responsabilità

**Responsabile U.O. Chirurgia Vascolare**

Nome e indirizzo del datore di lavoro

**Policlinico Casilino Via Casilina 1049 Roma**

Tipo di attività o settore

**Chirurgia Vascolare**

### Istruzione e formazione

Date

**2011**

Titolo della qualifica rilasciata

**Master in procedure Endovascolari**

Principali tematiche/competenze professionali possedute

**Procedure ed interventistica endovascolare**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

**Universita' degli Studi di Roma Tor Vergata**

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Date

**2001**

Titolo della qualifica rilasciata

**Specializzazione in Chirurgia Vascolare**

Principali tematiche/competenze professionali possedute

**Diagnosi e trattamento chirurgico delle patologie di competenza**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

**Universita' degli Studi di Roma La Sapienza**

Date

**1992**

Titolo della qualifica rilasciata

**Laurea in Medicina e Chirurgia**

Principali tematiche/competenze professionali possedute

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

**Universita' degli Studi di Roma La Sapienza**

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Autovalutazione  
Livello europeo (\*)  
**inglese**

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto		Lettura		Produzione orale	
Buono	Buono	Buono	Buono	Buono	Buono
si	si	si	si	si	si

(\*) [Quadro comune europeo di riferimento per le lingue](#)

Capacità e competenze sociali **Facoltativo**  
Capacità e competenze organizzative **Facoltativo**  
Capacità e competenze tecniche **Facoltativo**  
Capacità e competenze informatiche **Facoltativo**  
Capacità e competenze artistiche **Facoltativo**  
Altre capacità e competenze **Facoltativo**  
Patente **Facoltativo**

**Ulteriori informazioni**

Socio della società italiana di chirurgia vascolare ed endovascolare (SICVE)

**Allegati**

Autore e coautore di numerose pubblicazioni scientifiche

**Firma**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".

Silvio Vitale