

# MODELLO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



## Informazioni personali

Nome **SEBASTIANO COSTANZO**

Telefono(i) 095.3781870

Fax

E-mail s.costanzo@ao-ve.it

Nazionalità Italiana

Sesso Maschile

## Esperienza professionale

Date (da – a) **dal 16.10.2012 a tutt'oggi**

Lavoro o posizione ricoperti *Dirigente Medico di 2° Livello*

Principali attività e responsabilità *Direttore dell'UOC di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale.*

Nome e indirizzo del datore di lavoro *Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" di Catania*

Tipo di attività o settore *UOC di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale.*

Date (da – a) **dal 1.03.2001 a 15.10.2012**

Lavoro o posizione ricoperti *Dirigente Medico di 1° Livello*

Principali attività e responsabilità *Responsabile del Settore Produzione Emocomponenti. Responsabile Emovigilanza. Responsabile Assicurazione Qualità.*

Nome e indirizzo del datore di lavoro *Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" di Catania*

Tipo di attività o settore *UOC di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale.*

Date (da – a) **Dal 15.04.1994 al 28.02.2001**

Lavoro o posizione ricoperti *Dirigente Medico di 1° primo livello*

Principali attività e responsabilità *Dal 19 novembre 1996 al 28 febbraio 2001 ha diretto l'Ufficio di Sanità Marittima di Porto Empedocle (AG) secondo l'Ordinanza Dirigenziale del 11/10/1996 con la quale gli è stata conferita la titolarità di detto Ufficio e, saltuariamente, a scavalco, gli Uffici di Siracusa ed Augusta. Detti uffici sono definiti, secondo quanto previsto dall'art. 2 comma 1 lettera a) del DPR 10/12/1997 n.484 "strutture sanitarie di media o grande dimensione". Ha maturato esperienza di gestione del budget e dei relativi capitoli di spesa e di gestione del personale. Detto servizio, inoltre, ai sensi del l'art. 1 dello stesso decreto, costituisce requisito per l'accesso all'incarico di direzione sanitaria aziendale.*

Nome e indirizzo del datore di lavoro *Ministero della Sanità. Piazzale dell'Industria, Roma*

Tipo di attività o settore *Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali*

## Istruzione e formazione

Date **14.11.1994**

Titolo della qualifica rilasciata *Diploma di Specializzazione*

Principali tematiche/competenze professionali possedute *Ematologia*

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione *Università Degli Studi di Catania*

Livello nella classificazione nazionale o internazionale  
Date  
Titolo della qualifica rilasciata  
Principali tematiche/competenze professionali possedute  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione  
Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Voti 50/50 e lode

**4.04.1990**

*Laurea in Medicina e Chirurgia*

*Dottore in Medicina e Chirurgia*

*Università Degli Studi di Catania*

Voti 110/110 e lode

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua(e)

**ITALIANO**

Altra(e) lingua(e)

**INGLESE**

Autovalutazione

*Livello europeo (\*)*

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	

**Lingua**

**Lingua**

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

Competenze comunicative

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.

Competenze organizzative e gestionali

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.

Competenze professionali

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.

Competenze informatiche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.

Altre competenze

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.

Patente di guida

Indicare la(e) patente(i) di cui siete titolari precisandone la categoria.

**Ulteriori informazioni**

Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio interessi, referenze, ecc.

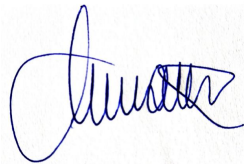
Pubblicazioni  
Presentazioni  
Progetti  
Conferenze  
Seminari  
Riconoscimenti e premi  
Appartenenza a gruppi /  
associazioni  
Referenze  
Menzioni  
Corsi  
Certificazioni

**Allegati** Enumerare gli allegati al CV. (facoltativo)

**Dati personali** 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" e del Regolamento Europeo 2016/679.

**Data 4 aprile 2019**

**Firma**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'L. M...', written over a light grey grid background.