

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



RIASSUNTO-SUMMARY

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **FLAMINI STEFANO**
Indirizzo **18, VIA IGNAZIO SILONE , 67100, L'AQUILA , ITALI A**
Telefono **3402652603**
Fax **0862368375**
E-mail **Flaministefano8@gmail.com**

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **10/10/1954**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 1-06- 2001 a 30-09-2017
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL 001 AVEZZANO – SULMONA – L'AQUILA
Località Vetoio – L'AQUILA
- Tipo di azienda o settore OSPEDAL E S. SALVATORE – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- Tipo di impiego [DIRETTORE di Unità Operativa Complessa](#)
- Principali mansioni e responsabilità Dal giorno 1-10-2018 LIBERO PROFESSIONISTA

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 1995 – 2001
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL 004 L'AQUILA
Località Vetoio – L'AQUILA
- Tipo di azienda o settore OSPEDALE S. SALVATORE – L'AQUILA
- Tipo di impiego MEDICO 1° LIVELLO DIRIGENZIALE
- Principali mansioni e responsabilità RESPONSABILE DI DIVISIONE

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 1994-1995
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USLL CASTEL DI SANGRO (L'AQUILA)
Via Porta Napoli CASTEL DI SANGRO
- Tipo di azienda o settore OSPEDALE – UNITA' OPERATIVA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- Tipo di impiego PRIMARIO INCARICATO
- Principali mansioni e responsabilità

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 1993 - 1994
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USLL DI PESCARA
Via Renato Paolini PESCARA
- Tipo di azienda o settore OSPEDALE – UNITA' OPERATIVA DI ORTOPEDIA
- Tipo di impiego AIUTO CORRESPONSABILE DI RUOLO
- Principali mansioni e responsabilità RESPONSABILE DI DIVISIONE

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 1992-1993
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USLL DI GIULIANOVA
Via F. Turati – GIULIANOVA (TE)
- Tipo di azienda o settore OSPEDALE – U.O. DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- Tipo di impiego AIUTO ORTOPEDICO INTERINO
- Principali mansioni e responsabilità RESPONSABILE DI DIVISIONE

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 1989-1992
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USLL DI AVEZZANO (AQ)
Via XX Settembre - AVEZZANO
- Tipo di azienda o settore OSPEDALE – U.O. DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- Tipo di impiego AIUTO ORTOPEDICO INTERINO
- Principali mansioni e responsabilità RESPONSABILE DI DIVISIONE

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 1986-1989
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL 004 L'AQUILA
Viale Nizza – L'AQUILA
- Tipo di azienda o settore OSPEDALE – U.O. DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- Tipo di impiego ASSISTENTE MEDICO
- Principali mansioni e responsabilità

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 1980-1986
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USLL LANCIANO
Via S. Spaventa – LANCIANO (CH)
- Tipo di azienda o settore OSPEDALE – U.O. DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- Tipo di impiego ASSISTENTE ORTOPEDICO
- Principali mansioni e responsabilità

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 1980
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL 004 L'AQUILA
Viale Nizza – L'AQUILA
- Tipo di azienda o settore OSPEDALE – U.O. DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE

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

BUONE CAPACITÀ DI UTILIZZO PC (WORD, POWER POINT, EXCEL, OUTLOOK, INTERNET)

CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

REDATTORE DI ARTICOLI SU TEMATICHE DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ALTRE CAPACITÀ E
COMPETENZE

*Competenze non precedentemente
indicate.*

- Ha partecipato in qualità di moderatore e/o relatore a numerosi congressi (nazionali e internazionali)

-Ha conseguito numerosi attestati e diplomi in congressi nazionali e internazionali

Ha redatto 50 pubblicazioni di carattere scientifico su temi di Ortopedia e Traumatologia:

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".

L'Apule 6.05.2022





Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 3672/2022/R

Al nome di:

Cognome **FLAMINI**
Nome **STEFANO**
Data di nascita **10/10/1954**
Luogo di Nascita **CAPITIGNANO (AQ) - ITALIA**
Sesso **M**

sulla richiesta di: **INTERESSATO**
per uso: **RIDUZIONE DELLA META' DELL'IMPOSTA DI BOLLO E DIRITTI: PER ESSERE ESIBITO IN OCCASIONE DI CANDIDATURA ELETTORALE (ART. 1 COMMA 14 LEGGE 3/2019)**

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI L'AQUILA

L'AQUILA, 27/04/2022 12:08



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Adelfo Di Marcantonio

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi della Repubblica Italiana (art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), fatta salva l'ipotesi in cui sia prodotto nei procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.

**** AVVERTENZA ****

Certificato del casellario giudiziale - (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313) - al nome di:

Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di nascita	Sesso	Paternità	Codice Fiscale
FLAMINI	STEFANO	CAPITIGNANO	10/10/1954	M		

Si attesta che nella Banca dati del Casellario Europeo NULLA risulta.

