



CURRICULUM VITAE

N° REGISTRAZIONE 20230000048

DATA REGISTRAZIONE 06/03/2023

NUOVO CURRICULA O AGGIORNAMENTO

☒ NUOVO CV

☐ AGGIORNAMENTO CV

DATA AGGIORNAMENTO CV

06/03/2023

INFORMAZIONI PERSONALI

NOME

CAMILLO

COGNOME

SALGARELLI

E-MAIL

ESPERIENZA PROFESSIONALE: Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente

DALLA DATA

01/12/2007

ALLA DATA

06/03/2023

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE
DIPARTIMENTALE DI ODONTOSTOMATOLOGIA

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO (VR)

DALLA DATA

01/06/2004

ALLA DATA

30/11/2007

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO INCARICO DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE
ODONTOSTOMATOLOGIA

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO (VR)

DALLA DATA

15/02/2003

ALLA DATA

31/05/2004

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO CON INCARICO DI ALTA PROFESSIONALITA' DI
ODONTOSTOMATOLOGIA

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO(VR)

DALLA DATA

01/01/2000

ALLA DATA

14/02/2003

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO INCARICO DI NATURA PROFESSIONALE DI BASE DI
ODONTOSTOMATOLOGIA

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO (VR)

DALLA DATA

31/07/1999

ALLA DATA	31/12/1999
LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI	DIRIGENTE MEDICO DI ODONTOSTOMATOLOGIA
PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'	
NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO(VR)

DALLA DATA	19/06/1997
ALLA DATA	30/07/1999
LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI	DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO (ASSISTENTE MEDICO AI SENSI L. 724/94) DI ODONTOSTOMATOLOGIA
PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'	
NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO (VR)

DALLA DATA	14/12/1993
ALLA DATA	05/08/1994
LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI	DIRIGENTE SERVIZIO SANITARIO
PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'	
NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	CARCERE MILITARE PESCHIERA DEL GARDA

DALLA DATA	27/07/1993
ALLA DATA	13/12/1993
LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI	SUBALTERNO MEDICO SOTTOTENENTE DI COMPLEMENTO NEL CORPO SANITARIO DELL'ESERCITO(RUOLO UFFICIALI MEDICI)
PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'	
NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	CARCERE MILITARE PESCHIERA DEL GARDA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE: Inserire separatamente il proprio percorso formativo, in ordine cronologico, partendo dai corsi di studio/formazione più recenti.

DALLA DATA	01/06/2018
ALLA DATA	01/11/2018
TITOLO DI STUDIO	
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRETTORE RESPONSABILE DI STRUTTURA COMPLESSA
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA',ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

DALLA DATA	
ALLA DATA	
TITOLO DI STUDIO	CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN CHIRURGIA AVANZATA IN IMPLANTOPROTESI (ANNO ACCADEMICO 2013-2014)
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA',ISTITUTO, ECC.	DIPARTIMENTO CHIRURGICO, MEDICO, ODONTOIATRICO E DI SCIENZE MORFOLOGICHE CON INTERESSE TRAPIANTOLOGICO, ONCOLOGICO E DI MEDICINA RIGENERATIVA DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE
PROFESSIONALI POSSEDUTE

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA',ISTITUTO, ECC.

DATA 05/11/2009: SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE
PROFESSIONALI POSSEDUTE

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA',ISTITUTO, ECC.

2003: PROMOZIONE AL GRADO DI CAPITANO MEDICO

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE
PROFESSIONALI POSSEDUTE

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA',ISTITUTO, ECC.

1997: PROMOZIONE AL GRADO DI TENENTE MEDICO

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE
PROFESSIONALI POSSEDUTE

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA',ISTITUTO, ECC.

DATA 23/10/1996: SPECIALIZZAZIONE IN ODONTOSTOMATOLOGIA

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE
PROFESSIONALI POSSEDUTE

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA',ISTITUTO, ECC.

DATA 04/11/1992 : LAUREA DEL VECCHIO ORDINAMENTO (V.O) IN
MEDICINA E CHIRURGIA

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE
PROFESSIONALI POSSEDUTE

DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE LICEO SCIENTIFICO

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE: Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente.

DALLA DATA

ALLA DATA

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE

DOCENTE A CONTRATTO NEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN
ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA DAL 2016 AD OGGI

DALLA DATA

ALLA DATA

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE

COMPONENTE DEL GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE PER TUMORI
TESTA-COLLO (OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO VR) DAL 2018 AD OGGI

DALLA DATA

ALLA DATA

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE

ANNO 2018: COMPONENTE DEL GRUPPO DI LAVORO PER I LEA DELLA
REGIONE VENETO

DALLA DATA

ALLA DATA

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE

PUBBLICAZIONI: Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente.

ANNO

1997

PUBBLICAZIONI

EFFECT OF SALIVA ON RESORPTION TIME OF SOME RESORBABLE
MEMBRANES

ALTRE INFORMAZIONI: (Conoscenze linguistiche, informatiche, capacità gestionali, ecc.)

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRA LINGUA

INGLESE

CAPACITA' LETTURA

BUONO

CAPACITA' SCRITTURA

BUONO

CAPACITA' ESPRESSIONE ORALE

BUONO

CONOSCENZE INFORMATICHE

ECCELLENTE

RICONOSCIMENTI:

ANNO

RICONOSCIMENTI

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI:

ANNO

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI

LUOGO

LEGNAGO

DATA

06/03/2023

IL SOTTOSCRITTO

CAMILLO SALGARELLI

DICHIARAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

Sono stato informato del fatto che i dati personali, saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) secondo l'informativa conservata presso sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it>. Saranno trasmessi ai competenti uffici pubblici, a loro volta vincolati dall'obbligo del segreto d'ufficio, per gli adempimenti di competenza previsti dalla legge.

☒ LETTO E ACCETTATO