

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **DI FONZO ROSA**
Indirizzo **VIA BITRITTO N. 131, 70100 BARI (BA)**
Telefono **3483137323**
Fax
E-mail **rosannadifonzo@libero.it**

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **27/02/1953**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Dall'Aprile 2001 ad oggi convenzionata presso presso l'IML dell'AM, poi Infermeria Principale, poi Dipartimento di Medicina Legale.**
Componente della Commissione Medica di Verifica di Bari per L'invalidità Civile negli anni 2006-2007.
Convenzionata come Specialista Ambulatoriale di Medicina Interna presso la ASL BA DSS 14 di Putignano dal 2007 ad oggi.
CTU presso il Tribunale di Bari dal 2009 ad oggi.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **Diploma di Maturità Scientifica conseguito presso il Liceo Scientifico A. Scacchi di Bari nel 1972 votazione 60/60.**
Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di Bari nel 1979, con votazione di 110/110.
Specializzazione in Medicina Interna conseguita presso l'Università di Bari nel 1985, con votazione di 50/50 e lode.
Partecipazione a numerosi corsi di formazione e di aggiornamento professionale in Italia e all'Estero.

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

INGLESE E TEDESCO

BUONO

BUONO

ELEMENTARE

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

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

USO ABITUALE DEL COMPUTER

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

Ottima Capacità di scrittura e di disegno

PATENTE O PATENTI

Patente B dal 1971

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno, n. 196 " Codice in materia di protezione dei dati personali "

DATA

9-1-2017

FIRMA

