

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	DOTT.COSTANTINO SANTACROCE
Indirizzo	Via Carapacchi, 9 02100 – Rieti
Telefono	0746/497645
Fax	0746/497546
E-mail	costantinosantacroce@tiscali.it
Nazionalità	italiana
Data di nascita	10/10/1954

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 1983 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Libero professionista
- Tipo di azienda o settore Servizi sanitari
- Tipo di impiego Medico odontoiatra

- Date (da – a) dal 1991 al 2001
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli studi di Perugia
- Tipo di azienda o settore insegnamento
- Tipo di impiego Docente a contratto corso di odontoiatria e protesi dentaria

- Date (da – a) dal 1995 al 2010
- Tipo di impiego Presidente ANDI Rieti

- Date (da – a) dal 2001 al 2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ordine Dei Medici Di Rieti
- Tipo di impiego Presidente CAO (Commissione Albo Odontoiatri dell' Ordine Dei Medici) di Rieti

- Date (da – a) dal 2005 al 2008
- Nome e indirizzo del datore di lavoro FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri)
- Tipo di impiego Membro commissione Nazionale di Bioetica

- Date (da – a) Dal 2001 al 2004
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ANDI Nazionale
- Tipo di impiego Segretario Commissione di Bioetica

- Date (da – a) Dal 2003 al 2006
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ANDI Lazio
- Tipo di impiego Segretario culturale

- Date (da – a) Dal 2005 al 2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro E.N.P.A.M. (Ente Nazionale Previdenza e Assistenza Medici)
- Tipo di impiego Rappresentante Unico per la Regione Lazio Comitato Consultivo della Libera Professione Quota B del Fondo Generale E.N.P.A.M.

- Date (da – a) Dal 2009 al 2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro FNOMCeO
- Tipo di impiego Membro Commissione Nazionale in Rapporto con il Pubblico

- Date (da – a) Dal 2009 al 2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli Studi dell'Aquila
- Tipo di impiego Docente a contratto Master di II livello in *Terapia Ortognatodonica Gnatologica*

- Date (da – a) dal 2002 ad oggi;
- Tipo di impiego Provider, segreteria Scientifica e Organizzativa di numerosi corsi di aggiornamento e convegni

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 23/10/1981
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi La Sapienza di Roma
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia

- Date (da – a) 1981
- Qualifica conseguita abilitato all'esercizio della professione di Medico Chirurgo

- Date (da – a) dal 1982
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione iscritto all'Ordine Dei Medici Di Rieti

- Date (da – a) 23/12/1987
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione specializzato in Odontoiatria e Protesi Dentale presso l'Università degli Studi Di Perugia

- Date (da – a) 10/09/1998
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Corso di bioetica clinica presso l'Università degli Studi La Sapienza di Roma

PRIMA LINGUA italiano

ALTRE LINGUE inglese

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

buona
sufficiente
buona

CAPACITÀ E COMPETENZE

Esperienza pluriennale di gestione aziendale con dipendenti, relatore di corsi di aggiornamento professionale per crediti formativi con pubblicazione degli atti congressuali;
autore di numerosi articoli su riviste nazionali e internazionali;
Membro del Comitato scientifico della rivista di aggiornamento "De Re Medica"

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Utilizzo del pacchetto Office 2011 in Windows xp

PATENTE O PATENTI

Patente A e B

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Rieti 06.02.2013

NOME E COGNOME (FIRMA)
