



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i) **Danza Carlo**
Indirizzo(i) Via Giuseppe di Vittorio 30 – Villacidro – (VS)
Telefono(i) 3475545842
E-mail carlo.danza@ca.omceo.it
Cittadinanza Italiana
Data di nascita 18/10/1978
Sesso Maschile

Occupazione desiderata/Settore professionale **Facoltativo (v. istruzioni)**

Esperienza professionale

Date	Da novembre 2010 a tuttora
Lavoro o posizione ricoperti	Medico otorinolaringoiatra in regime di libera professione
Principali attività e responsabilità	Visite specialistiche
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Studi siti in Villacidro/Cagliari/Assemini/Quartu Sant'Elena/San Gavino Monreale
Tipo di attività o settore	Sanitario
Date	Da novembre 2010 a marzo 2020
Lavoro o posizione ricoperti	Dirigente Medico (in regime di libera professione)
Principali attività e responsabilità	Interventi chirurgici e visite specialistiche in regime di convenzione con la Asl 8
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Unità Operativa di Otorinolaringoiatria della Casa di Cura S. Antonio, Cagliari
Tipo di attività o settore	Sanitario
Date	Febbraio 2015- luglio 2017
Lavoro o posizione ricoperti	Dirigente Medico (in regime di libera professione)
Principali attività e responsabilità	Interventi chirurgici
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Unità Operativa di Otorinolaringoiatria della Nuova Casa di Cura di Decimomannu
Tipo di attività o settore	Sanitario
Date	dal 27/11/2009 al 14/10/2010
Lavoro o posizione ricoperti	Tirocinio
Principali attività e responsabilità	Medico specialista interno
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Reparto Orl dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari P.O. S. Giovanni di Dio
Tipo di attività o settore	Sanitario

Istruzione e formazione

Date	06/11/2009
Titolo della qualifica rilasciata	Specializzazione in Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Cagliari
Votazione	50/50 e lode
Date	28/02/2006
Titolo della qualifica rilasciata	Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di Cagliari al numero 8629
Date	febbraio 2006
Titolo della qualifica rilasciata	Abilitazione all'esercizio della professione di Medico-Chirurgo
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Esame di Stato (sessione II 2005)
Date	19/07/2005
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Medicina e Chirurgia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Cagliari
Votazione	110/110 Lode
Date	Luglio 1997
Titolo della qualifica rilasciata	Maturità Classica
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Liceo Classico E.Piga di Villacidro

Capacità e competenze personali

Madrelingua **Precisare madrelingua/e**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Inglese

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
Buono	Buono	Buono	Buono	Buono

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze informatiche Buona conoscenza dei pacchetti office e internet

Patente In possesso di patente di tipo B

Ulteriori informazioni

- Partecipazione a numerosi Congressi e Corsi regionali, Nazionali e Internazionali
- Relatore a numerosi Congressi Ecm relativi alle branche: Otorinolaringoiatria, Pediatria e Allergologia
- E' tra gli autori del capitolo "Invasione perineurale nei carcinomi della laringe: implicazioni prognostiche" del VI volume della Collana di Aggiornamento AUORL 2008/2009 intitolato "Identificazione dei marcatori prognostici del tumore della laringe"
- Ha pubblicato l'articolo "Ibuprofen arginate in the management of postoperative pain in otologic surgery" presso la rivista "Dolore", supplemento n° 1/2 del giugno 2009, pag.100

- Ha prestato servizio nella specialistica ambulatoriale (Asl 8, 6 e 5).

Dichiaro di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data 16/10/2020

Firma