

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>PAONE PASQUALE</b>
Indirizzo	Via Monte Golico, 14 – 21100 Varese
Telefono	+39 0332 811479 <i>Mobile: +39 380 5131369</i>
E-mail	paonepask@libero.it
Nazionalità	Italiana
Luogo e Data di nascita	Mesoraca (Cz), 16/12/1968

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) 2006 ad *OGGI*  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Ambulatorio Odontoiatrico dott. Pasquale Paone  
• Tipo di azienda o settore Ambulatorio Odontoiatrico  
• Tipo di impiego Libero professionista, Titolare  
• Principali mansioni e responsabilità Gnatologia, protesi, parodontologia, implantologia, chirurgia orale, chirurgia endodontica, endodonzia, conservativa.
- Date (da – a) A.A. 2014 - 2015  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Agenzia Formativa della Provincia di Varese  
• Tipo di azienda o settore CFP - Tradate  
• Tipo di impiego Docente  
• Principali mansioni e responsabilità Attività di docenza Corso ASO: Assistenza in Odontoiatria Conservativa; Assistenza in Endodonzia.
- Date (da – a) 2004 - 2006  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Ambulatorio Odontoiatrico dott. Fabio Tavazzi  
• Tipo di azienda o settore Ambulatorio Odontoiatrico  
• Tipo di impiego Libero professionista  
• Principali mansioni e responsabilità Protesi, parodontologia, implantologia, chirurgia orale, chirurgia endodontica, endodonzia, conservativa
- Date (da – a) 1996 - 2008  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Ambulatori dentistici siti in Varese e provincia e in Milano  
• Tipo di azienda o settore Ambulatorio Odontoiatrico  
• Tipo di impiego Collaboratore  
• Principali mansioni e responsabilità Endodonzia, conservativa, parodontologia, chirurgia orale, chirurgia endodontica
- Date (da – a) 1995 -1996  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Ministero della Difesa  
• Tipo di azienda o settore Comune di Varese – Servizi Sociali Settore Minori  
• Tipo di impiego Servizio Militare - OdC  
• Principali mansioni e responsabilità Isegnamento materie scolastiche a minori, assistenza a minori e a disabili

- Date (da – a) 1994 – 1995
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale di Circolo di Tradate (Va)
- Tipo di azienda o settore Reparto di Anestesiologia e Rianimazione
- Tipo di impiego Medico volontario
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza in anestesiologia e rianimazione

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) A.A 2015-2016
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Siena
- Qualifica conseguita Master di II Livello in Endodonzia e Odontoiatria Restaurativa (*in corso*)
- Date (da – a) 2009-2010
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Siena
- Qualifica conseguita Corso di Aggiornamento teorico-pratico in Protesi Totale
- Date (da – a) 2005-2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università "Henry Poincare" Nancy I - Francia
- Qualifica conseguita Corso di Anatomia Chirurgica Orale Avanzata per l'implantologia con Dissezione Pratica
- Date (da – a) 2005-2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara
- Qualifica conseguita Corso di aggiornamento in Tecniche Rigenerative in Implantologia
- Date (da – a) 2004-2005
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano – Bicocca
- Qualifica conseguita Corso di Perfezionamento in Protesi tradizionale ed Implantare: aspetti clinico tecnici ed estetici
- Date (da – a) 2003-2004
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara
- Qualifica conseguita Corso di Perfezionamento in Parodontologia Clinica
- Date (da – a) 1994
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano – Polo Universitario "Ospedale S. Paolo" Milano
- Qualifica conseguita Abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatra
- Date (da – a) 1987-1994
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano
- Qualifica conseguita Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria
- Date (da – a) 1981-1985
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Istituto Magistrale Statale "A. Manzoni" - Varese
- Qualifica conseguita Maturità Magistrale

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

MADRELINGUA Italiano

ALTRE LINGUE Francese

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

Capacità di lavorare in team, ricoprendo all'interno del gruppo di lavoro, alternativamente, sia ruoli operativi che di capo progetto.

Capacità di curare sia aspetti di front-office, imparando a dare informazioni in modo chiaro e preciso e rispondendo alle specifiche richieste della clientela/utenza sia di gestione del personale.

Capacità di adattare la comunicazione in funzione dell'interlocutore, delle sue richieste e delle diverse sensibilità personali.

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE**

Capacità di analisi ed organizzazione di dati ed informazioni;

Capacità di problem solving;

Capacità di organizzazione e formazione del personale sia medico sia ausiliario.

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICO INFORMATICHE**

Programmi gestionali e applicativi per studi odontoiatrici;

Applicativi Office (Word – Excel – PowerPoint);

Fotografia Odontoiatrica;

Tecnologie ed apparecchiature dedicate nell'ambito dell'odontoiatria endodontica, restaurativa e protesica.

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

Socio fondatore dell'Associazione di Soccorso Odontostomatologico "Amici Per l'Africa - Onlus";

Socio ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani);

Socio SIE (Società Italiana di Endodonzia);

Consigliere ANDI provinciale di Varese per il quadriennio 2014-2017;

Riconoscimento del Diploma di Odontoiatra presso la Confederazione Svizzera.

PATENTE O PATENTI Patente di Guida cat. B

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

Amante della lettura, della musica e del canto; appassionato di filosofia, psicologia, medicine complementari, nutrizione e dietetica.

CITTÀ Varese

DATA 18/06/2016

FIRMA

Trattasi di dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci.

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 196/2003 e s.m.i., per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

Varese 18/06/2016

FIRMA

---