

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Crotone

Viale Regina Margherita, 5 - 88900 Crotone (KR) Tel. 0962/21240

e-mail: segreteria@ordinemedici.crotone.it pec: segreteria@pec.ordinemedici.crotone.it

PROGRAMMA CORSO DI AGGIORNAMENTO

Sede: OMCeO Crotone 9/05/2026

“ LA PROTESI MOBILE FRA IMPRONTA ANALOGICA E DIGITALE”

Ore 8.00 Registrazione

Ore 8.30 Saluti e introduzione Presidente CAO dott. ANTONIO IONA

Ore 9.00 11.30

- L'impronta analogica è ancora valida?
- Il ruolo dell'impronta ottica nella protesi totale

Dott. William Susi

Ore 11.30 11.45 Confronto dibattito tra pubblico ed esperto/ Moderatore

Dott. Antonio IONA

Ore 11.45 13.00

- Il ruolo della protesi totale nelle riabilitazioni protesiche
- La protesi totale è ancora valida?

Dott. Roberto Scarscia

Ore 13.00 13.15 Confronto dibattito tra pubblico ed esperto/ Moderatore

Dott. Roberto LUCA'

Ore 13.15 13.30 Questionario ECM



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome

William Susi

Indirizzo

Via De Gasperi, 59 – 86039 Termoli (CB)

Telefono

347 0480681

Email

williamsusi@yahoo.it ; william.susi@pec.andi.it

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

02/12/1976

Codice fiscale

SSUWLM76T02E289I

Esperienza lavorativa

ODONTOIATRA LIBERO PROFESSIONISTA DAL 2000 AD OGGI

Date

2002 ad oggi

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Studio dentistico dr. William Susi, Via De Gasperi 59 - Termoli (CB)

Principali attività e responsabilità

Titolare di studio

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Università degli Studi di Foggia

Date

A.A. 2025 / 2026

A.A. 2024 / 2025

A.A. 2023 / 2024

Principali attività e responsabilità

A.A. 2022 / 2023

A.A. 2021 / 2022

Professore a contratto di Tirocinio di Ortognatodonzia (cattedra di Discipline Odontostomatologiche III)

Date

A.A. dal 2015 / 2016 al 2020/2021

Principali attività e responsabilità

Lezioni di didattica seminariale e tutoriale sui Materiali utilizzati in Protesi Dentale (titolare prof. Domenico Ciavarella).

Date

A.A. 2014 / 2015

Principali attività e responsabilità	Lezioni di didattica seminariale e tutoriale sui materiali da impronta, sui materiali in ortodonzia (cattedra di Materiali dentali) e sulla riabilitazione ortopedico – funzionale (cattedra di Pedodonzia, titolare prof.Lorenzo Lo Muzio) presso lo stesso ateneo in qualità di docente a contratto.
Date	A.A. 2013 / 2014
Principali attività e responsabilità	Lezioni di didattica seminariale e tutoriale sui materiali in ortodonzia (cattedra di Materiali dentali, titolare prof. Domenico Ciavarella) in qualità di cultore della materia.
Date	A.A. 2012 / 2013
Principali attività e responsabilità	Lezioni di didattica seminariale sui Materiali utilizzati in Protesi Dentale presso il corso di laurea in Odontoiatria dell'Università di Foggia (titolare prof. Domenico Ciavarella).
Date	2004 / 2010
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Studio dentistico dr. William Susi, Via Cardarelli,72 - Campobasso
Principali attività e responsabilità	Titolare di studio
Date	2000 / 2002
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Studi dentistici vari
Principali attività e responsabilità	Consulenze in discipline odontoiatriche
Istruzione e formazione	
Date	2000 / 2025
	Partecipazione a diversi corsi formativi professionali , sia clinici che extraclinici (gestione dello studio odontoiatrico e relativi software, comunicazione, gestione del personale)
Date	2015/2016
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università Politecnica della Marche
Qualifica conseguita	Master universitario di II livello in Gestione delle politiche odontoiatriche
Date	1995 / 2000
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università Politecnica della Marche (già Università di Ancona)
Qualifica conseguita	Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria. Votazione finale: 110/110 e lode e menzione per il curriculum di studi

Date	1990 / 1995
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Liceo Scientifico Alfano di Termoli
Qualifica conseguita	Maturità scientifica. Valutazione finale 60/60

Pubblicazioni

Autore di alcuni lavori scientifici e del libro "Dens sanus in corpore sano", in italiano e inglese, edito da Ariesdue nel 2010 (ISBN 978-88-87109-06-1).

Madrelingua	Italiano
-------------	-----------------

Altre lingue	Inglese
--------------	----------------

Capacità di lettura	Ottima
---------------------	--------

Capacità di scrittura	Ottima
-----------------------	--------

Capacità di espressione orale	Buona
-------------------------------	-------

Patente	B
---------	---

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs.196 del 30 giugno 2003.

Data 16/11/2025

CURRICULUM VITAE

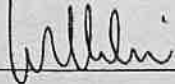
ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto Dott. William Susi, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma: _____



AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

☐ Docente

☐ Moderatore

☒ Relatore

☐ Tutor / formatore

☐ Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditamento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento *non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento*)

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA

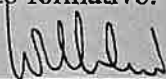
☒ di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento formativo.

Firma: _____



Data e luogo di sottoscrizione:

13 Gennaio 2026 - Termoli

ROBERTO SCRASCIA

Odontoiatra – Libero Professionista

Contatti

- **Telefono:** +39 349 4143143
- **Email:** roberto.scrascia@gmail.com
- **Indirizzo:** Taranto (TA)
- **Data di nascita:** 06/10/1982 | **Nazionalità:** Italiana

PROFILO PROFESSIONALE

Odontoiatra con oltre 15 anni di esperienza, specializzato in **Implantoprotesi, Chirurgia e Protesi fissa/mobile**. Profilo caratterizzato da una solida attività clinica come titolare e consulente, affiancata da una costante attività accademica e di tutoring a livello nazionale e internazionale. Socio attivo **AIC Osstem** e autore di pubblicazioni scientifiche.

ESPERIENZA LAVORATIVA

Titolare di Studio Odontoiatrico | Taranto *Giugno 2013 – In corso*

- Gestione integrale della clinica e coordinamento dei piani di trattamento multidisciplinari.

Relatore e Tutor Specialistico | Italia / Estero *Marzo 2015 – In corso*

- Attività di docenza e tutoring in workshop e congressi nazionali e internazionali su temi di **Implantologia e Protesi**.

Consulente Specialistico (In corso)

- **Studio Cavalcanti Venezia (Bari):** Protesi Mobile e Implantoprotesi (*dal 2017*).
- **Dott. Carmine Bruno:** Protesi mobile e fissa (*dal 2017*).
- **Dott.ssa Rosa D'Onofrio (Castellaneta):** Endodonzia (*dal 2011*).

Esperienze Pregresse Significative

- **AssoDemetra (Villa Castelli):** Professore a contratto in Patologia Orale e Chirurgia (*2011–2013*).
- **ASB Multimedica srl:** Odontoiatria generale (*2011–2018*).

- **Consulenze in Chirurgia e Implantologia:** Dr. M. Pucello (Bari), Dr.ssa A. Valenzano (Adelfia), Dr.ssa A. Ardito (Noicattaro), Dr. D. Ruscigno (Taranto).

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- **2017:** *Full Denture and Hybrid Prosthetics* (P. Venezia, A. Casucci, A. Ielasi, P. Lacasella, R. Cavalcanti).
- **2016:** *Perfezionamento in Protesi Fissa* – Università degli Studi di Foggia.
- **2015:** *Corso annuale Advanced in Implantologia, Protesi e Rigenerativa* (Dr. M. Tallarico, AIC Italia).
- **2012:** *Perfezionamento in Rigenerativa Ossea in Chirurgia Orale* – Università degli Studi di Chieti.
- **2010:** *Corso annuale di Implantologia* – Astra Tech Dental.
- **2009:** *Corso in Endodonzia* – Endodontic World.
- **Aprile 2009:** **Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria** – Università degli Studi di Bari (Votazione: **105/110**).

COMPETENZE TECNICHE E CLINICHE

- **Chirurgia e Implantologia:** Tecniche rigenerative, carico immediato, riabilitazioni complesse.
- **Protesi:** Protesi fissa (preparazioni orizzontali e verticali), protesi mobile, rimovibile, cementata e avvitata. Tecniche di impronta di precisione.
- **Endodonzia:** Utilizzo avanzato di sistematiche meccaniche (Protaper, MTwo, RevoS) e tecniche di otturazione canalare (System B, Thermafill, Thermo GP).
- **Digitale:** Utilizzo di software per la pianificazione implantare guidata e gestione radiologica.

COMPETENZE TRASVERSALI

- **Leadership e Teamwork:** Consolidata capacità di coordinare équipe mediche in casi multidisciplinari.
- **Comunicazione:** Elevata propensione al rapporto medico-paziente e doti oratorie maturate in ambito congressuale.
- **Organizzazione:** Efficacia nella gestione delle urgenze e dei flussi di lavoro in studio.

LINGUE E INFORMATICA

- **Lingue:** Italiano (Madrelingua), Inglese (Livello B2/C1 - Ottima capacità di lettura e scrittura tecnica).
- **Informatica:** Padronanza pacchetto Office, sistemi Mac/Windows e software gestionali odontoiatrici.

ALTRE INFORMAZIONI

- **Patenti:** A3, B.
- **Interessi:** Informazione scientifica, musica, scacchi, lettura.
- **Socio Attivo:** AIC Osstem.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03.

Firma Roberto Scrascia

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Scrascia', written over the printed name.

Ordine dei Medici Crotone

Da: Roberto Scrascia <roberto.scrascia@gmail.com>
Inviato: lunedì 12 gennaio 2026 18:03
A: Ordine dei Medici Crotone
Cc: William Susi; drgiuseppemancuso@gmail.com; Antonioionakr@gmail.com
Oggetto: Re: Corso su impronta e protesi mobile 2026

CURRICULUM VITAE

ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Il sottoscritto Dott. Roberto Scrascia, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

AUTORIZZA
il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgenaS.

Firma: [Firma]

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM
Io / La sottoscritta, in qualità di:

☒ Docente
☐ Moderatore
☒ Relatore
☐ Tutor / formatore
☐ Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accredittamento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento)

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflicto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accredittamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA
☒ di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiaro inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento formativo.

Firma: [Firma]

Data e luogo di sottoscrizione:
Trapani 12/01/2026

Il giorno 12 gen 2026, alle ore 08:45, Ordine dei Medici Crotone <segreteria@ordinemedici.crotone.it> ha scritto:

BUONGIORNO A TUTTI,

INFORMAZIONI PERSONALI

Roberto Lucà

Via Reggio Calabria, 16 - 88836 Cotronei KR
333 5411665



info@robertoluca.it
www.robertoluca.it
whatsapp 3335411665

Sesso Maschio | Data di nascita 26/09/1978 | Nazionalità Italiana

TITOLO DI STUDIO

Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria

ESPERIENZA
PROFESSIONALE

-
- | | |
|------------------------------|--|
| Settembre 2023 – Oggi | Titolare di Studio Dentistico Associato
Studio Dentistico Associato Dr. Iona A. Dr. Lucà R.
Viale Crotone, 49 Catanzaro (CZ)

Attività o settore Odontoiatria |
| Settembre 2019 – Oggi | Presidente ANDI Crotone
Associazione Nazionale Dentisti Italiani
Sezione Provinciale di Crotone

Attività o settore Sindacato Odontoiatria |
| Settembre 2019 – Oggi | Tutor
Scuola Pratica di Ortodonzia del Dott. Roberto Ferro
Via Riva del Grappa, 49 Cittadella (PD)
www.robertoferro.it

Attività o settore Odontoiatria |
| Settembre 2009 - Oggi | Titolare di Studio Dentistico
Studio Dentistico Dr. Roberto Lucà
Via Reggio Calabria, 16 Cotronei (KR)

Attività o settore Odontoiatria |
| Febbraio 2001 - Gennaio 2003 | Dipendente Odontotecnico
Presso Laboratorio odontotecnico "Odontomaster" di Mola P. e Faraci M.
Piazza Martiri della Libertà - Rivoli (TO)

Attività o settore Odontotecnica |

Gennaio 2000 - Giugno 2000 **Dipendente Assistente alla Poltrona**
 Presso Studio Dott. Pasquale Mauro
 Via Roma – San Giovanni in Fiore (CS)
 Attività o settore Odontoiatria

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

2013 - 2014 **Master in Implantologia** Il livello
 Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro

Gennaio 2009 **Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri**
 n°214 Albo Odontoiatri di Crotone

Novembre 2008 **Esame di abilitazione alla professione di Odontoiatria**
 Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro, II sessione 2008

Ottobre 2003 - Luglio 2008 **Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria** 110 lode
 Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro

Settembre 1992 – Luglio 1997 **Diploma di maturità Odontotecnica** 56/60
 IPSIA "Luigi Snatarella" di Bari

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre Italiano

Altre lingue

	COMPRENSIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
Francese	A2	A2	A1	A1	A1
Sostituire con il nome del certificato di lingua acquisito. Inserire il livello, se conosciuto					
Inglese	A2	B1	A1	A1	A1
Sostituire con il nome del certificato di lingua acquisito. Inserire il livello, se conosciuto					

Livelli: A1/A2: Utente base - B1/B2: Utente intermedio - C1/C2: Utente avanzato
 Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Competenze comunicative ▪ buone competenze comunicative acquisite durante la libera professione

Competenze organizzative e gestionali ▪ buone competenze organizzative e gestionali acquisite nella gestione del proprio studio

Competenza digitale

AUTOVALUTAZIONE				
Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di Contenuti	Sicurezza	Risoluzione di problemi
Utente avanzato	Utente avanzato	Utente avanzato	Utente avanzato	Utente avanzato

Livelli: Utente base - Utente intermedio - Utente avanzato
 Competenze digitali - Scheda per l'autovalutazione

Suite per ufficio – Utente Autonomo

- buona padronanza degli strumenti della suite per ufficio (elaboratore di testi, foglio elettronico, software di presentazione)
- buona padronanza dei programmi per l'elaborazione digitale delle immagini acquisita come

fotografo a livello amatoriale

- ottima conoscenza ambiente Windows e Mac
- ottima conoscenza Internet e Posta Elettronica

Patente di guida A - B

ULTERIORI INFORMAZIONI

Pubblicazioni

- Overdentures: complicanze e controindicazioni – M. Mirra, R. Lucà, A. Gallo, M.M. Figliuzzi, M.G. Cristofaro – 297 sessione poster – 2008 - 15° Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti di Odontoiatria
- Approccio multidisciplinare nella riabilitazione protesica del settore anteriore: case report – G. Pisano, R. Lucà, G. Reale, M.M. Figliuzzi – 298 sessione poster – 2008 - 15° Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti di Odontoiatria

Appartenenza a gruppi / associazioni

- socio dal 2009 ad oggi dell' ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani)
- Dal 2022 Presidente ANDI Crotone

Corsi

- 2018: Corso teorico "Il trattamento implanto-protesico dell'overdenture" Dr. R. Scarscia, ANDI Crotone
- 2016-2018: Corso biennale Clinico Pratico di Ortodonzia in Tecnica Straight-Wire -Veneto Servizi Dr Roberto Ferro, Cittadella PD
- 2026: Utilizzo Ed Efficienza Delle Preparazioni A Finire Nella Moderna Odontoiatria: Il Simplified Prosthetic Protocol (Spp) - Centro Studi Alkmeon, Crotone
- 2015: Corso Teorico Pratico Di Endodonzia: Nuovi Strumenti Ni-Ti Ad Alta Flessibilità, Irrigazione Attiva E Otturazione Semplificata - Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Crotone
- 2013: Estetica Dentale E Ceramiche Integrali - Benny Hotel, Catanzaro
- 2012: Aspetti Diagnostici E Terapeutici In Conservativa Dentale - Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Crotone
- 2011: Corso Teorico Pratico Di Implantologia E Implantoprotesi. Implantologia A Carico Immediato E Differito E Protesizzazione - Hotel San Francesco, Rende CS
- 2007: Corso Teorico-Pratico su Cadavere di Chirurgia Anatomica applicata all'Implantologia - Université Jean Monnet, St. Etienne

ALLEGATI

- copia della laurea

Dati personali

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Cotronei li 24/02/2025



CURRICULUM VITAE

ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto Dott. Roberto Lucà, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma: _____

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

☐ Docente

☒ Moderatore

☐ Relatore

☐ Tutor / formatore

☐ Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditamento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento *non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento*)

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento formativo.

Firma: _____

Data e luogo di sottoscrizione:



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

IONA ANTONIO
C.DA BLOCCHERA, 22 – ROCCA DI NETO 88821 (KR)
+39 393 94 68 938
0962/80244
antonioionakr@gmail.com

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita
CF

23/01/1981
NIONTN81A23D122P

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

2017
Ordine dei Medici- Chirurghi e degli Odontoiatri di Crotone

Commissione Albo Odontoiatri (CAO)

Presidente CAO OMCeO Crotone

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal 2016 ad oggi
Studio Odontoiatrico Dott. Pietro Meringolo – Sersale (CZ)

Studio Dentistico
Consulente Professionale Odontoiatrico
Conservativa, Chirurgia, Protesi, Implantologia

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal 2014 ad oggi
Studio Odontoiatrico Dott.sa Giovanna Emanuela Surace – Pellaro (RC)

Studio Dentistico
Consulente Professionale Odontoiatrico
Conservativa, Chirurgia, Protesi, Implantologia

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e

Dal 2006 Ad oggi
Studio Dentistico Iona Antonio

Odontoiatra
Attività professionale privata con partecipazione attiva a corsi e congressi che hanno determinato una notevole crescita professionale mettendo in atto sotto la propria

responsabilità responsabilità le migliori metodiche e tecniche di odontostomatologia e protesi dentaria.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	• Date	06/2018 – 01/2017
	• Titolo della qualifica rilasciata	Master di chirurgia orale e implantologia su cadavere
		Università di Vienna
		04/2016
		Master di 2° livello in Chirurgia Orale
		Università degli studi di Catanzaro
		03/2015
		Master di 2° livello in Implantologia Osteointegrata
		Università degli studi di Catanzaro
		10/2011
		Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria
		Università degli studi di Catanzaro
		11/2011
		Iscrizione all'Ordine dei Medici
		Ordine dei Medici – Chirurghi e degli Odontoiatri - Crotone
		11/2005
		Laurea in Tecnico Igienista Dentale
		Università degli studi di Catanzaro
		06/2001
		Maturità Odontotecnica
		Istituto professionale per odontotecnici " Nuova Tommaso Campanella" Catanzaro

CORSI DI PERFEZIONAMENTO

-- 05-06/07/2019 Rimini
JDentalCare Symposium 2019
"Experience to remember"

--15/06/2019 Nizza
PRF Corso in estetica facciale
Dott. Choukroun

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e
della carriera ma non
necessariamente riconosciute da
certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

INGLESE

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

Buono

BUONO

BUONO

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

*Vivere e lavorare con altre
persone, in ambiente
multiculturale, occupando posti in
cui la comunicazione è importante
e in situazioni in cui è essenziale
lavorare in squadra (ad es. cultura
e sport), ecc.*

Sempre incline ad una naturale autoverifica anche con i colleghi, dimostrando carisma ed un'ottima capacità coesiva anche con il personale.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e
amministrazione di persone,
progetti, bilanci; sul posto di
lavoro, in attività di volontariato (ad
es. cultura e sport), a casa, ecc.*

Buona predisposizione al lavoro in gruppo ed al coordinamento conseguente.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

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

Continuo apprendimento ed avvicinamento a tutte le innovazioni tecnologiche dimostrando, durante la normale attività lavorativa, la capacità di crescita professionale verso le più recenti metodiche e tecniche di esperienza di odontostomatologia e protesi dentaria.

Conoscenza degli applicativi Microsoft e del pacchetto Office, in modo particolare Excel e Word.

Buona capacità di navigare in Internet.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

Musica, scrittura, disegno ecc.

NO

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
*Competenze non precedentemente
indicate.*

NO

PATENTE O PATENTI

Patente B

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e
della carriera ma non
necessariamente riconosciute da
certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

*Vivere e lavorare con altre
persone, in ambiente
multiculturale, occupando posti in
cui la comunicazione è importante
e in situazioni in cui è essenziale
lavorare in squadra (ad es. cultura
e sport), ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e
amministrazione di persone,
progetti, bilanci; sul posto di
lavoro, in attività di volontariato (ad
es. cultura e sport), a casa, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE
*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
*Competenze non precedentemente
indicate.*

ITALIANO

INGLESE

Buono

BUONO

BUONO

Sempre incline ad una naturale autoverifica anche con i colleghi, dimostrando carisma ed un'ottima capacità coesiva anche con il personale.

Buona predisposizione al lavoro in gruppo ed al coordinamento conseguente.

Continuo apprendimento ed avvicinamento a tutte le innovazioni tecnologiche dimostrando, durante la normale attività lavorativa, la capacità di crescita professionale verso le più recenti metodiche e tecniche di esperienza di odontostomatologia e protesi dentaria.

Conoscenza degli applicativi Microsoft e del pacchetto Office, in modo particolare Excel e Word.

Buona capacità di navigare in Internet.

NO

NO

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel documento ai sensi del DLgs 30/06/2003, 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)



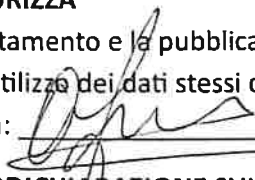
CURRICULUM VITAE

ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto Dott. Antonio Iona, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma: 

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

☐ Docente

☒ Moderatore

☐ Relatore

☐ Tutor / formatore

☐ Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditamento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento)

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

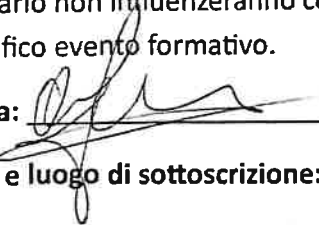
DICHIARA

☒ di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento formativo.

Firma: 

Data e luogo di sottoscrizione: