

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	ROSSELLA MARCUCCI
Indirizzo	VIA DEGLI OLEANDRI 11 LASTRA A SIGNA (FI)
Telefono	0557949420
Fax	0557949418
E-mail	Rossella.marcucci@unifi.it
CODICE FISCALE	Mrcrs172a54a271w
Nazionalità	italiana
Data di nascita	14/01/1972

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- Medico
PROFESSORE ASSOCIATO in Malattie Cardiovascolari (MED11): da settembre 2015
PROFESSORE ASSOCIATO in medicina Interna (MED09) da novembre 2020
Direttore Scuola di Specializzazione in Malattie Cardiovascolari: da dicembre 2015- dicembre 2019
Direttore SOD Malattie Aterotrombotiche; Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi: da maggio 2016 a tutt'oggi

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità
- 1990
Diploma maturità classica
- 1997
Laurea in medicina e Chirurgia, 110/110 e lode
- 1997-2000
Dottorato di ricerca in fisiopatologia clinica
- 2000-2004
Diploma di specializzazione in cardiologia, 70/70 e lode
- 2003-2014

professionali oggetto dello studio

Ricercatore Medicina Interna
2015 a tutt'oggi
Professore Associato in
Malattie Cardiovascolari fino a ottobre 2020
Medicina Interna da novembre 2020

Abilitazione a Professore Ordinario prima fascia in Malattie Cardiovascolari e in medicina Interna

- Qualifica conseguita

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

PRIMA LINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUE

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

INGLESE
OTTIMO
OTTIMO
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.

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.

[DESCRIVERE TALI COMPETENZE E INDICARE DOVE SONO STATE ACQUISITE.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[DESCRIVERE TALI COMPETENZE E INDICARE DOVE SONO STATE ACQUISITE.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

[DESCRIVERE TALI COMPETENZE E INDICARE DOVE SONO STATE ACQUISITE.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

[DESCRIVERE TALI COMPETENZE E INDICARE DOVE SONO STATE ACQUISITE.]

PATENTE O PATENTI

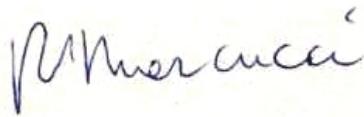
b

ULTERIORI INFORMAZIONI

Presidente SIC (società italiana di cardiologia) tosco Umbra
Coordinatore Gruppo di Studio trombosi SIC (società italiana di cardiologia)

Abilitazione a professore di prima fascia settore MED11 e MED09

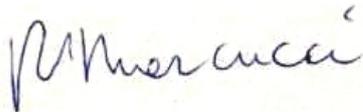
"Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della L. 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 675/96 del 31 dicembre 1996";



Data: 06/05/2021

Autorizzazione al trattamento dei dati personali in conformità al Decreto legislativo 196/03 e s.m.i.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto legislativo 196/03 e s.m.i. in materia di privacy.
In fede.



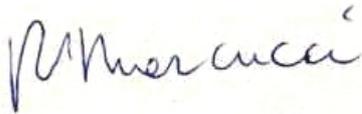
Firma _____

Autocertificazione ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

Io sottoscritto __Rossella Marcucci_____, nato a Ancona_____ il
14/01/1972_(gg/mm/anno) e residente in __Lastra a Signa (FI)_____, consapevole delle conseguenze penali derivanti
da dichiarazioni false e mendaci, come disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, attesto che tutto quanto
riportato nel curriculum corrisponde a verità.

__Firenze, 06/05/2021

In fede.



Firma _____