

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	Saverio Colonna
Indirizzo	Via Montevecchio, 17 Zola Predosa (BO)
Telefono	051/757436
Fax	
E-mail	saverio.colonna@libero.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	30/ 05/1958

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *dal 1993 al 2013*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Ospedali Privati Riuniti Spa  
Via Ercolani, 9 40138 Bologna
- Tipo di azienda o settore  
*Casa di Cura Privata*
- Tipo di impiego  
Chirurgo ortopedico
- Principali mansioni e responsabilità  
Responsabile dell'equipe chirurgica specialistica ginocchio e spalla
- Date (da – a) *dal 2014-2015*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Ospedale Villa Serena Forli  
via del Camaldolino, 8 - 47121
- Tipo di azienda o settore  
*Casa di Cura Privata*
- Tipo di impiego  
Chirurgo ortopedico
- Principali mansioni e responsabilità  
Responsabile dell'equipe chirurgica specialistica ginocchio e spalla
- Date (da – a) *Dal 2015*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Ospedale Villa Laura, via Emilia Levante 137 Bologna
- Tipo di azienda o settore  
Casa di Cura privata
- Tipo di impiego  
Chirurgo Ortopedico
- Principali mansioni e responsabilità  
Responsabile dell'equipe chirurgica specialistica ginocchio e spalla
- Date (da – a) *dal 1991 al 2002*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport Università degli Studi via A. Moro Siena
- Tipo di azienda o settore  
Università
- Tipo di impiego  
Docente a contratto
- Date (da – a) *dal 1988 al 1997*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Federazione Italiana Pallavolo (FIPAV)
- Tipo di azienda o settore  
Federazione sportiva
- Tipo di impiego  
Membro della Commissione Medica

- Principali mansioni e responsabilità
    - Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
    - Tipo di azienda o settore
      - Tipo di impiego
    - Principali mansioni e responsabilità
      - Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
    - Tipo di azienda o settore
      - Tipo di impiego
    - Principali mansioni e responsabilità
      - Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
    - Tipo di azienda o settore
      - Tipo di impiego
    - Principali mansioni e responsabilità
      - Date (da – a)
- Dal 1991- 2015  
Comitato Regionale Emilia Romagna Pallavolo  
Federazione sportive  
Medico del Comitato
- Dal 1997 - 2014  
Centro Studi delle Metodologie Manuali – Pieve di Cento
- Centro di Formazione in Medicina Manuale  
Direttore, docente  
Responsabile progetti e organizzazione eventi, docente
- Dal 1997 al 2004  
Scuola di Medicina Manuale Osteopatica – Pieve di Cento
- Scuola di formazione in medicina manuale osteopatica per medici  
Docente  
Responsabile organizzativo

#### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
    - Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
    - Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
    - Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
    - Date (da – a)
- dal 1973 al 1978  
Scuola di Perito Industriale – Melfi
- diploma di perito elettrotecnico  
Votazione 48/60
- dal 1978 al 1984  
Università di Medicina e Chirurgia- Siena e Bologna
- Laurea in Medicina e Chirurgia  
Votazione 110/110
- dal 1984 al 1988  
Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport – Università degli Studi di Siena
- Specializzazione in Medicina dello Sport  
110/110 lode
- dal 1988 al 1993  
Scuola di Specializzazione in Ortopedia – Università degli Studi di Siena
- Specialista in Ortopedia  
110/110
- Date (da – a)

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
    - Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- dal 2000 al 2003  
Scuola di Medicina Manuale Osteopatica – Centro Studi delle Medicine Manuali- Pieve di Cento  
Diploma interUniversitario Parigi Nord Bobigny (Francia) in Medicina Manuale Osteopatica
- Dal 2013 al 2014  
Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale (ISICO)- Milano
- Master ISICO in Trattamento della Scoliosi e delle Patologie Vertebrale  
Attestato di partecipazione

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

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

Anno 2004 Master in Chirurgia Artroscopica (Società Italiana di Artroscopia) – 2° Corso di Artroscopia e Chirurgia della Spalla su Cadavere –

Rosemont – USA

Anno 2005 Master in Chirurgia Artroscopica SIA (Società Italiana di Artroscopia) - Corso di Artroscopia e Chirurgia della Spalla su Cadavere – Barcellona – SPAGNA

**PRIMA LINGUA**      **Italiano**

### ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura      **Inglese**
- Capacità di scrittura      Buona
- Capacità di espressione orale      media
- Buona

## 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.*

Sufficienti da autodidatta

Padronanza nell'uso dei principali applicativi della suite Microsoft Office, Photoshop e Internet e della posta elettronica

**CAPACITÀ E COMPETENZE****ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

**PATENTE O PATENTI**

Patente di guida categoria "B"

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

Iscrizione all'Albo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna dal 1989

**Pubblicazioni****ALLEGATI**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, 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 ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

CITTA' \_Bologna

DATA\_20 ottobre 2019

NOME E COGNOME (FIRMA)

