



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome **Alberto Costantini**
Indirizzo 133, viale Kennedy, 65123, Pescara, Italia.
Telefono
E-mail albert.costantini@gmail.com
Cittadinanza Italiana
Data di nascita 11/07/1967

Occupazione Direttore del Dipartimento dei Servizi (Farmacia, Laboratorio analisi, Radiologia)

**Direttore della Unità Operativa Complessa di Farmacia Ospedaliera Aziendale
ASL di Pescara**

Esperienza professionale (ultimi 10 anni)

Dal 16.7.2014
Direttore del Dipartimento dei Servizi – ASL Pescara (deliberazione n° 772 del 10.7.2014)
Date settembre 2011 ad oggi
Lavoro o posizione ricoperti Direttore della U.O.C. di Farmacia Ospedaliera Aziendale - ASL di PESCARA
Date ottobre 2004 - settembre 2011
Lavoro o posizione ricoperti Direttore della U.O.C. di Farmacia Ospedaliera dell'Ospedale "Maria SS. dello Splendore" Giulianova – A.S.L. Teramo
Date febbraio 2002 - ottobre 2004
Lavoro o posizione ricoperti Dirigente Farmacista a tempo indeterminato presso la ASL di Teramo, U.O.C. di Farmacia dei PP.OO. di Atri e di Giulianova

Incarichi professionali ricoperti

Dal 2014 Membro effettivo del Comitato Etico di Chieti e Pescara
2011-2013 Membro effettivo del Comitato Etico di Pescara

2006 – dic 2013 Componente della Commissione Regionale del Farmaco (C.R.F.) Regione Abruzzo

2006 -2011 Vice Presidente della Commissione Terapeutica Ospedaliera e Territoriale ASL Teramo

Dal 2001 ad oggi

Professore a Contratto presso la Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione dell'Università degli Studi di Chieti - Pescara, per la Materia "anestesiologia" (BIO/14)

Segretario Regionale Abruzzo e Molise della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera (S.I.F.O.)

Istruzione e formazione

Date	Novembre 2012
Titolo della qualifica rilasciata	Master Universitario di 2° Livello in Direzione e Management delle Aziende Sanitarie
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università "G. d'Annunzio" - Università Telematica "Leonardo da Vinci"
Date	Gennaio 2007
Titolo della qualifica rilasciata	Master Universitario di 2° Livello in FARMACIA e FARMACOLOGIA ONCOLOGICA
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Milano
Date	Aprile 2003
Titolo della qualifica rilasciata	Master Universitario di 2° Livello di Manager di Dipartimenti Farmaceutici
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Camerino
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	110/110
Date	2001
Titolo della qualifica rilasciata	Corso di Perfezionamento Universitario in FARMACIA ONCOLOGICA
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Milano
Date	15 giugno 1998
Titolo della qualifica rilasciata	Specializzazione in Farmacia Ospedaliera
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Firenze
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	70 e lode / 70
Date	1994
Titolo della qualifica rilasciata	Abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista
Date	15 giugno 1993
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Bologna
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	110 / 110
Date	1986
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Maturità Classica
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	57/60

Pubblicazioni Scientifiche

E' Autore di oltre 40 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali ed internazionali

Madrelingua Italiano

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

		Comprensione		Parlato		Scritto	
		Ascolto	Letture	Interazione orale	Produzione orale		
INGLESE		X		X	X	X	

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 (facoltativo)".

Firma

