

**CURRICULUM VITAE
FORMATIVO E
PROFESSIONALE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **EGLÉ VITA CORSO**
Indirizzo
Telefono
E-mail egle.corso@asptrapani.it

Nazionalità Italiana
Data di nascita 24/06/80

SETTORE PROFESSIONALE

MEDICO CHIRURGO
Iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi di Trapani in data 25/02/2008 al n°
3370
Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Marzo 2021 ad oggi**
- Tipo di azienda o settore **Dirigente Medico Medicina Legale presso Asp di Trapani U.O.C. Medicina Legale**

- Date (da – a) **Febbraio 2020 – a febbraio 2021**
- Tipo di azienda o settore **Dirigente Medico Medicina Legale presso ASP Trapani Distretto Sanitario di Castelvetrano - Assistenza protesica e integrativa**
- Tipo di impiego

- Date (da – a) **LUGLIO 2007-SETTEMBRE 2007**
- Tipo di azienda o settore **Ambulatorio di Medicina Generale convenzionato S.S.N.**
- Tipo di impiego **Collaboratore esterno**

- Date (da – a) **MARZO 2008- OTTOBRE 2012**
- Tipo di azienda o settore **Dipartimento di Biopatologia e Biotecnologie Mediche e Forensi, Policlinico "Paolo Giaccone" Palermo.**
- Tipo di impiego **Medico specializzando. Nel giugno del 2008 abstract dal titolo: " glicogenosi**

- Date (da –a-)
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- tipo IB e morte improvvisa in culla (SIDS): aspetti morfologici diagnostici all'autopsia".
- GENNAIO 2013- AD OGGI**
 TRIBUNALE DI PALERMO
 CONSULENTE TECNICO D'UFFICIO (CTU) SEZIONE CIVILE E PENALE
- GENNAIO 2013- AD OGGI**
 TRIBUNALE DI ENNA
 CONSULENTE TECNICO D'UFFICIO (CTU) SEZIONE CIVILE E PENALE
- MARZO 2014- AD OGGI**
 TRIBUNALE DI TRAPANI
 CONSULENTE TECNICO D'UFFICIO (CTU) SEZIONE LAVORO
- Date (da –a-)
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- FEBBRAIO 2017**
 CONSULENTE MEDICO LEGALE (FIDUCIARIA) PRESSO REALE MUTUA ASSICURAZIONI E ITALIANA ASSICURAZIONI

ESPERIENZA FORMATIVA

- Date (da – a)
 - Luogo di svolgimento
- MARZO 2006 – MAGGIO 2006**
- Reparto di Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Policlinico Universitario "Paolo Giaccone" Palermo
 - Reparto di chirurgia, Policlinico "Paolo Giaccone" Palermo
 - Ambulatorio di Medicina Generale convenzionato S.S.N.
 -
- Date (da – a)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
 - Istituto di istruzione
 - Titolo conseguito
 - Votazione
 - Titolo della Tesi
- Settembre 2000 – Ottobre 2007**
 Università degli Studi di Palermo – Facoltà di Medicina e Chirurgia
Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
103/110
 Aspetti medico legali delle cellule staminali
- Date
 - Istituto di istruzione
 - Qualifica conseguita
- Febbraio 2008**
 Università degli Studi di Palermo – Facoltà di Medicina e Chirurgia
 Abilitazione alla professione di Medico Chirurgo
- Date
 - Istituto di istruzione
 - Qualifica conseguita
- Febbraio 2008 - Ottobre 2012**
 Università degli Studi di Palermo - Scuola di specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni
 Specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni

In data 28.06.2022 ho frequentato l'evento formativo sul “**sopralluogo giudiziario e i rilievi medico-legali**”; in data 21.11.2022, ho frequentato l'attività formativa sulla “ **digitalizzazione e il rafforzamento del capitale umano**”.

In data 30.06.2023 ho frequentato il corso “**Protezione dei dati in sanità 2023**”, accreditato con n.6 crediti formativi .

- Date (da – a) 1995 – 2000
- Istituto di istruzione Liceo Ginnasio Statale “L. Ximenes” – Trapani
- Titolo conseguito **Diploma di maturità classica**

MADRELINGUA **ITALIANO**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura **INGLESE**
BUONA
- Capacità di scrittura BUONA
- Capacità di espressione orale BUONA

PATENTE O PATENTI Patente di guida (categoria AM B)

ULTERIORI INFORMAZIONI Disponibilità ad esperienze formative e lavorative all'estero.

La sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679, in quanto compatibile, del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei Dati personali” e successive modifiche ed integrazioni.

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni/dell'atto di notorietà

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta Egle Vita Corso nata a Erice (Prov. TP) il 24/06/1980 e residente a Bagheria in Via Ippolito Nievo n. 23 e domiciliata a Trapani in via Paolo D'Antoni n. 2 -Telefono: 3896074163, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

Dichiara

che tutte le informazioni contenute nel proprio curriculum vitae sono veritiere.

Trapani 07.07.2023

