



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) Adalberto Ibatici

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Cellulare:

Fax

E-mail

Cittadinanza Italiana

Data di nascita

Sesso

Occupazione desiderata/Settore professionale

Esperienza professionale

Date Febbraio 2013 – in corso

Lavoro o posizione ricoperti Dirigente Medico U.O. Ematologia

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale Policlinico San Martino

Tipo di attività o settore Medico

Date Febbraio 2009 – Gennaio 2013

Lavoro o posizione ricoperti Aiuto Ematologo c/o Dipartimento di Oncoematologia

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituto Clinico Humanitas, Milano

Tipo di attività o settore Medico

Date Dicembre 2005 – Gennaio 2009

Lavoro o posizione ricoperti Dirigente Medico U.O. Ematologia

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale Policlinico San Martino

Tipo di attività o settore Medico

Date Marzo 2003 – Dicembre 2005

Lavoro o posizione ricoperti Borsista Divisione Ematologia 2

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Tipo di attività o settore Medico

Date Luglio 2002 – Febbraio 2003

Lavoro o posizione ricoperti Contrattista c/o Dipartimento Emato-Oncologia

Principali attività e responsabilità
 Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituto Humanitas, Milano
 Tipo di attività o settore Medico
 Date Ottobre 2001 – Giugno 2002
 Lavoro o posizione ricoperti Dirigente Medico U.O. Oncologia

Principali attività e responsabilità
 Nome e indirizzo del datore di lavoro Policlinico di Milano
 Tipo di attività o settore Medico
 Date Novembre 1995 – Novembre 2000
 Lavoro o posizione ricoperti Specializzando in formazione c/o Scuola di Ematologia 1

Principali attività e responsabilità
 Nome e indirizzo del datore di lavoro Policlinico di Milano
 Tipo di attività o settore Medico
 Date Aprile 1994 – Marzo 1995
 Lavoro o posizione ricoperti Allievo Interno CTMO

Principali attività e responsabilità
 Nome e indirizzo del datore di lavoro Policlinico di Milano
 Tipo di attività o settore medico

Istruzione e formazione

Date **Novembre 2000**
 Titolo della qualifica rilasciata Diploma di Specializzazione in Ematologia
 Principali tematiche/competenze professionali possedute
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli Studi di Milano
 Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Date **30 Marzo 1995**
 Titolo della qualifica rilasciata Laurea in Medicina e Chirurgia
 Principali tematiche/competenze professionali possedute
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli Studi di Milano
 Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) **Italiano**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Inglese

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
B2 Livello intermedio	B2 Livello intermedio	B2 Livello intermedio	B2 Livello intermedio	B2 Livello intermedio

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze organizzative

Coordinazione attività clinica ambulatoriale e reparto in ematologia e trapianto di cellule staminali emopoietiche,
Esperienza in ricerca donatori da registro e unità di cordone ombelicale nell'ambito del trapianto di cellule staminali emopoietiche.
Partecipazione a coordinazione progetti clinici, di ricerca e a sperimentazione pre-clinica in modelli murini.
Partecipazione a gestione risorse economiche inerenti a progetti di ricerca

Capacità e competenze tecniche

Buona conoscenza di Windows ed applicativi Office

Capacità e competenze informatiche

Capacità e competenze artistiche

Altre capacità e competenze

Patente B

Ulteriori informazioni

E' coautore di 26 pubblicazioni su riviste internazionali indicizzate peer-reviewed.
Relatore in congressi nazionali ed internazionali. Saltuaria attività didattica.

Allegati

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Codice Privacy e del GDPR 2016/679 – Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".

Firma

Handwritten signature and official stamp of Dott. Adriano Ippoliti, Dirigente Medico, BTG DBR 69430 F463M.

Genova, 1 Settembre 2021