



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

|                 |                                                                  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------|
| Nome e Cognome  | <b>Paolo Davide</b>                                              |
| Data di nascita | 30/05/1967                                                       |
| Indirizzo       | Via Val di Non, 37/E – 00141 Roma                                |
| Telefono        | 329/2085777                                                      |
| E-mail          | <a href="mailto:davidep1967@gmail.com">davidep1967@gmail.com</a> |
| Cittadinanza    | Italiana                                                         |

### Occupazione desiderata/Settore professionale

**Odontoiatra**

### Esperienza professionale

|                                        |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Date                                   | <b>Aprile 2004 ad oggi</b>                                                                                                                                          |
| Lavoro o posizione ricoperti           | <b>Odontoiatra</b>                                                                                                                                                  |
| Principali attività e responsabilità   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Specialista in protesi, implantologia e chirurgia orale.</li></ul>                                                          |
| Nome ed indirizzo del datore di lavoro | <ul style="list-style-type: none"><li>• Autonomo</li></ul>                                                                                                          |
| Tipo di attività o settore             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Studio odontoiatrico Sutri (VT)</li></ul>                                                                                   |
| Date                                   | <b>Aprile 2004 al 2017</b>                                                                                                                                          |
| Lavoro o posizione ricoperti           | <b>Odontoiatra - Direttore sanitario</b>                                                                                                                            |
| Principali attività e responsabilità   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Specialista in protesi, implantologia e chirurgia orale.</li></ul>                                                          |
| Nome ed indirizzo del datore di lavoro | <ul style="list-style-type: none"><li>• Medical Suma Srl</li></ul>                                                                                                  |
| Tipo di attività o settore             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Studio odontoiatrico.</li></ul>                                                                                             |
| Date                                   | <b>Aprile 2015 ad oggi</b>                                                                                                                                          |
| Lavoro o posizione ricoperti           | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Odontoiatra</b></li></ul>                                                                                                |
| Principali attività e responsabilità   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Specialista in implantologia (carico immediato) all on four all on six e chirurgia orale (sinus lift/split crest)</li></ul> |
| Nome ed indirizzo del datore di lavoro | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cliniche DENTALPRO</li></ul>                                                                                                |
| Tipo di attività o settore             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cliniche odontoiatriche</li></ul>                                                                                           |
| Date                                   | <b>Aprile 2016 a dicembre 2018</b>                                                                                                                                  |

Lavoro o posizione ricoperti  
Principali attività e responsabilità  
Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Tipo di attività o settore

- **Odontoiatra**
- Specialista in implantologia (carico immediato) all on four, all on six e chirurgia orale
- Cliniche BLUDENTAL
- Cliniche odontoiatriche

Date

**Gennaio 2020 ad oggi**

Lavoro o posizione ricoperti  
Principali attività e responsabilità  
Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Tipo di attività o settore

- **Odontoiatra**
- Specialista in implantologia (carico immediato) all on four all on six e chirurgia orale (sinus lift/split crest)
- Cliniche DENTALPRO/I.Denticoop BOLOGNA
- Cliniche odontoiatriche

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

Date

**1998-2004**

Nome e tipo di organizzazione erogatrice dell'istruzione

UNIVERSITA' DEGLI STUDI TOR VERGATA, ROMA

Livello nella classifica nazionale o internazionale  
Altre capacità e competenze

Laurea in odontoiatria e protesi dentaria

Spiccata capacità organizzativa, capacità di lavorare in gruppo ed in situazioni di stress.

### **Partecipazione a corsi di formazione**

**Anno 2005**

Nome e tipo organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Ditta Leone

Corso di implantologia di primo livello

### **Partecipazione a corsi di formazione**

**Anno 2006**

Nome e tipo organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Università di Tor Vergata

Corso di protesi fissa

### **Partecipazione a corsi di formazione**

**Anno 2007**

Nome e tipo organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

ANDI

Corso di endodonzia in tre fasi

### **Partecipazione a corsi di formazione**

**Anno 2007**

Nome e tipo organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Ditta Leone

Corso di implantologia livello superiore

### **Partecipazione a corsi di formazione**

**Anno 2008**

**Nome e tipo organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione**

Dtta SIBRON IMPLANT SOLUTIONS (Londra)

Corso di implantologia

**Partecipazione a corsi di formazione**

**Anno 2010**

**Nome e tipo organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione**

STRAUMANN (Rio de Janeiro)

Corso di implantologia

**Partecipazione a corsi di formazione**

**Anno 2011**

**Nome e tipo organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione**

STRAUMANN (Rio de Janeiro)

Corso di implantologia e chirurgia orale

**Partecipazione a corsi di formazione**

**Anno 2013**

**Nome e tipo organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione**

NOBEL BIO CARE (Rio de Janeiro)

TUTOR in Corso di implantologia e chirurgia orale

**Partecipazione a corsi di formazione**

**Anno 2014-2016**

**Nome e tipo organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione**

BT LOCK (Bucarest)

TUTOR in Corso di implantologia a carico immediato - Corso di Implantologia e chirurgia guidata

**Partecipazione a corsi di formazione**

**Anno 2017**

**Nome e tipo organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione**

BT LOCK (Roma)

TUTOR in Corso di implantologia e protesi dentaria

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, 196 \* Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)