

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ROBERTA VIRRUSO**

Indirizzo

Telefono

E-mail **robivirruso@gmail.com**

Nationalità **ITALIANA**

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Data (da - a) **02-11-2019 AD OGGI**

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone, Via del Vespro 136 Palermo

• Tipo di azienda o settore

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

• Tipo di impiego

Incarico a tempo determinato di Dirigente Medico di Microbiologia e Virologia

• Principali mansioni e responsabilità

Responsabile di tutti i settori specialistici batteriologia, parassitologia, micologia;

• Data (da - a) **01-02-2018 AL 01-11-2019**

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

P.O. "S.Cimino" di Termini Imerese Via S. Cimino, 2

• Tipo di azienda o settore

**Azienda Sanitaria Provinciale ASP 6
Sede Legale in Via G. Guarnano N 24 Palermo**

• Tipo di impiego

Incarico a tempo determinato di Dirigente Medico di Patologia Clinica e microbiologia

Pagina 1 - Curriculum vitae di

- Principali mansioni e responsabilità Responsabile di tutti i settori specialistici (chimica - clinica, ematologia, coagulazione, immunologia, virologia, batteriologia, parassitologia etc.), validazione medica di tutti i referti clinici
- Date (da - a) 01-02-2014 AL 30-01-2018
- Nome e indirizzo del datore di lavoro STUDIO MEDICO DIAGNOSTICO ALBANESE - DI PAZZA società consortile.
- Tipo di azienda o settore Studio medico diagnostico
- Tipo di impiego Contratto di libera professione - Dirigente medico
- Principali mansioni e responsabilità Responsabile di tutti i settori specialistici (chimica - clinica, ematologia, coagulazione, immunologia, virologia, batteriologia, parassitologia etc.), validazione medica di tutti i referti clinici. Referente per l'FCSA (Federazione Centri per la diagnosi della Trombosi e la Sorveglianza delle terapie antitrombotiche)
- Date (da - a) MAGGIO 2013
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASSOCIAZIONE BIOLOGI DELLA PROVINCIA DI PALERMO - Via Umberto Giordano Largo Montalto, 5 - PALERMO
- Tipo di azienda o settore Associazione biologi
- Tipo di impiego Incarico di prestazione d'opera intellettuale per docenza: corso di formazione "Prelevi venosi e microbiologici: risultati, controlli, sicurezza".

Docente del corso di formazione
- Date (da - a) APRILE 2008 - MAGGIO 2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro DIPARTIMENTO DI SCIENZE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E MATERNO INFANTILE G. D'ALESSANDRO.
- Tipo di azienda o settore Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo
- Tipo di impiego Tirocinio di formazione previsto dalla scuola di specializzazione in "Microbiologia e Virologia"
- Principali mansioni e responsabilità Diagnostica di laboratorio in ambito batteriologico, micologico, virologico e parassitologico con acquisizione delle seguenti tecniche:
semina di materiali patologici, identificazione di microrganismi, test di sensibilità microbica, colorazioni microbiologiche, esperienza nella lettura di preparati microscopici batteriologici, micologici e parassitologici
Esperienza di prelievi microbiologici

PALERMO
26/01/2026



Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D. lgs. 196 del 30 giugno 2003"

DICHIARAZIONE ANNUALE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013

Il/La/ sottoscritto/a VIRWISO ROBERTA, nato/a [REDACTED]
il [REDACTED] CF [REDACTED]
email roberta.virwiso@phelinico.pa.it in relazione all'incarico dirigenziale di
DIRIGENTE MEDICO presso l'Azienda

Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone" di Palermo

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.Lgs. n. 39/2013.

Luogo, data

PALERMO
28/01/2026

Firma

[REDACTED]