



## SESSIONE DI ESAMI 2025

**PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ISCRIZIONE  
NELL'ELENCO DEI CITOMETRISTI ESPERTI**  
*con struttura di Albo Scientifico Professionale*

**43<sup>a</sup> Conferenza e Scuola Nazionale di Citometria**  
**Roma 11-13 giugno 2025**

**CURRICULUM PROFESSIONALE**  
**(da allegare alla Domanda d'Esame e d'Iscrizione)**

**Riservato ai Soci GIC**

Da inviare per e-mail a: SOCIETÀ ITALIANA DI CITOMETRIA  
e-mail: [gic@enea.it](mailto:gic@enea.it) - Tel: 06 30484671 <http://www.citometriagic.it>

### Informazioni Candidato

**SCRIVERE IN STAMPATELLO**

Cognome:.....Nome:.....

Data e luogo di nascita:.....

Residenza.....

Città:.....Prov.....Cap:.....

e-mail:.....

Telefono casa:..... cell.....

### Formazione

Laurea in: .....

Titolo Tesi: .....

.....

Anno: .....

Titolo Tesi di Specializzazione e/o Master:

.....

.....

Anno: .....

Corsi specialistici di formazione e/o aggiornamento di interesse citometrico:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Iscrizione Ordine Professionale:**  SI specificare:.....  NO

**Iscrizione Collegio Professionale:**  SI specificare:.....  NO

### **Esperienze Lavorative**

Impiego attuale:

Strutturato       Non Strutturato specificare: .....

Inizio attività: dal.....

Ist./Lab.:.....

Via.....

Città:.....Prov.....CAP:.....

e-mail lavoro:.....

Telefono lavoro:.....cell.....

Ambito lavorativo: Laboratorio clinico  Laboratorio di ricerca

Specificare le Attività in cui è impegnato utilizzando metodologie citometriche; strumentazione utilizzata; ruolo e responsabilità:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

I risultati citometrici prodotti sono oggetto di refertazione per uso clinico?

SI       NO

Il laboratorio è certificato o accreditato?  SI       NO

Se si indicare presso quale ente di riferimento:

.....

E' previsto un Controllo di Qualità per le misure citometriche:  SI       NO

Altre informazioni di carattere professionale che il Candidato ritiene utili evidenziare:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Dichiara di aver Esperienze Lavorative in Campo Citometrico:**

clinico       Ricerca

Sede: .....

Ruolo: .....

Periodo dal: ..... a .....

Totale Anni e Mesi: .....

Allegare la dichiarazione a firma del Responsabile del Laboratorio

Pertanto dichiaro di aver svolto attività in ambito citometrico

per complessivi anni: ..... mesi .....

**Nel caso in cui, l'Esperienza in Campo Citometrico, sia stata acquisita in più Sedi compilare il modulo seguente.**

**E' necessario riportare il "totale degli anni complessivi ed i mesi" di tutte le Esperienze Lavorative acquisite in Campo Citometrico.**

**Precedenti:**

**Dichiara di aver Esperienze Lavorative in Campo Citometrico:**

Clinico     Ricerca

Sede: .....

Ruolo: .....

Periodo dal: .....a .....

Totale Anni e Mesi: .....

Allegare la dichiarazione a firma del Responsabile del Laboratorio

---

**Dichiara di aver Esperienze Lavorative in Campo Citometrico:**

Clinico     Ricerca

Sede: .....

Ruolo: .....

Periodo dal: .....a .....

Totale Anni e Mesi: .....

Allegare la dichiarazione a firma del Responsabile del Laboratorio

---

**Dichiara di aver Esperienze Lavorative in Campo Citometrico:**

Clinico     Ricerca

Sede: .....

Ruolo: .....

Periodo dal: .....a .....

Totale Anni e Mesi: .....

Allegare la dichiarazione a firma del Responsabile del Laboratorio

Pertanto dichiaro di aver svolto attività in ambito citometrico

per complessivi anni: ..... mesi .....

## **Pubblicazioni inerenti**

(riportare solo le pubblicazioni in cui il contributo citometrico sia significativo e fornito dal candidato)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

Le informazioni raccolte sono destinate a subire trattamenti soggetti all'applicazione dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003. La raccolta ed il trattamento dei dati personali è necessaria per le finalità connesse all'esecuzione di obblighi derivanti da contratto del quale è parte l'interessato, sono necessari per l'acquisizione di informative pre-contrattuali, per l'adempimento di obblighi legali, per fini di operatività interna (es. gestione protocolli di corrispondenza, aggiornamento delle anagrafiche, rubriche utilizzate per ragioni di ufficio, ecc.) fini gestionali connessi all'attività economica dell'Associazione, finalità statistiche, commerciali, di marketing. Titolare del trattamento dei dati è la Società Italiana di Citometria GIC, associazione scientifica senza fini di lucro, con sede a Roma c/o Divisione Tecnologie e Metodologie per la Salvaguardia della Salute - ENEA Centro Ricerche Il sottoscritto preso atto della informativa autorizza la Società Italiana di Citometria GIC al trattamento dei dati.

Data:.....

Firma.....