

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Raffaella Di Benedetto
Indirizzo A.O. "S.G.Moscati" Avellino – Città Ospedaliera Contrada Amoretta
Telefono 0825/203527
E-mail raffaella.dibenedetto@aornmoscati.it
Nazionalità Italiana

Luogo di nascita Capua (CE)
Data di nascita 02/07/1973

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Dal 19/11/2018 a tutt'oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro A.O. "S.Giuseppe Moscati" di Avellino Contrada Amoretta Città Ospedaliera
- Tipo di azienda o settore A.O.
- Tipo di impiego Contratto individuale di lavoro a tempo determinato come Dirigente Fisico – U.O. Radioterapia
- Principali mansioni e responsabilità QA dosimetrici e geometrici ai LINAC, elaborazione dei piani di trattamento al TPS Pinnacle con tecniche standard (3D-CRT) e tecniche complesse (VMAT, stereotassica, IMRT S&S). Verifiche dosimetriche pre-trattamento al LINAC dei piani di trattamento elaborati con le tecniche complesse.

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Dal 16/3/2009 al 30/09/2018
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ditta Semis S.r.l. Via Egidio Sibillo Casagiove (CE)
- Tipo di azienda o settore Sicurezza sul Lavoro e Formazione
- Tipo di impiego Sicurezza sul Lavoro
- Principali mansioni e responsabilità Fisico Sanitario contratto di lavoro a progetto/consulente - U.O. Radioterapia
- Dosimetria ed elaborazione dei piani di trattamento con TPS XIO/Pinnacle

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Dal 30/10/2008 al 15/3/2009
- Nome e indirizzo del datore di lavoro A.O. "S.G. Moscati" di Avellino – Contrada Amoretta Città Ospedaliera
- Tipo di azienda o settore A.O. "S. Giuseppe Moscati" di Avellino
- Tipo di impiego Fisico Sanitario - Volontario
- Principali mansioni e responsabilità Dosimetria ed elaborazione dei piani di trattamento (XIO)

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Dal 25/3/2008 al 28/3/2009
- Nome e indirizzo del datore di lavoro OO.RR. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" SSD di Fisica Sanitaria e Struttura Complessa di Radioterapia Oncologica - Via S. Leonardo
- Tipo di azienda o settore AOU
- Tipo di impiego Fisico Sanitario - Volontario
- Principali mansioni e responsabilità Dosimetria ed elaborazione dei piani di trattamento (Plato)

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Dal 1/10/2005 al 1/1/2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Centro Polispecialistico ME.DI. – Mediterranea Diagnostica di Castellamare di Stabia Corso Alcide de Gasperi
- Tipo di azienda o settore Centro Diagnostico
- Tipo di impiego Fisico Sanitario
- Principali mansioni e responsabilità Consulente Libero Professionale in spettroscopia in risonanza magnetica in vivo per lo studio/caratterizzazione delle patologie cerebrali

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Dal 26/04/2005 al 30/09/2005
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Centro Polispecialistico ME.DI. – Mediterranea Diagnostica di Castellamare di Stabia Corso Alcide de Gasperi
- Tipo di azienda o settore Centro Diagnostico
- Tipo di impiego Fisico Sanitario
- Principali mansioni e responsabilità Volontaria Specialista in spettroscopia in risonanza magnetica in vivo per lo studio/caratterizzazione delle patologie cerebrali

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date 18/04/2005
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Specializzazione in Fisica Sanitaria presso l'università degli studi "La Sapienza" di Roma

• Date	13/06/2001
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Laurea in Fisica, indirizzo Biofisico conseguita presso "Università degli Studi" di Napoli
CORSI DI FORMAZIONE	Partecipazione a diversi eventi di formazione, congressi. Autore di vari poster e pubblicazioni scientifiche.
ULTERIORI INFORMAZIONI	La sottoscritta è regolarmente iscritta all'Associazione Italiana di Fisica Medica (AIFM) La sottoscritta è regolarmente iscritta all'Ordine Regionale dei Chimici e dei Fisici della Campania (n.1928 Sez.A)
CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI (Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali)	Capacità di interazione con i colleghi
CAPACITA' e COMPETENZE INFORMATICHE	Sistemi Operativi: WINDOWS Ottima conoscenza dell'OFFICE AUTOMATION
MADRELINGUA	Italiana
Altra Lingua	Inglese
Capacità di lettura	Buono
Capacità di scrittura	Buono
Capacità di espressione orale	Buono
PATENTE	B

Ai sensi del Dlgs 196/2003, autorizzo espressamente al trattamento dei dati da me forniti.

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 la veridicità delle informazioni contenute

Data
Capua, 30/10/2021

Firma
