

**FORMATO  
EUROPEO PER IL  
CURRICULUM  
VITAE**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **VOLPE, FRANCESCA**  
E-mail **fra.volpe85@gmail.com**  
Nazionalità italiana  
Data di nascita 31 - 03 - 1994

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **DA GENNAIO 2018 A OTTOBRE 2019**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **CENTRO OTTICO OPTILOOK, VIA EMILIO LEPIDO 43/A, 43123 PARMA (PR)**
- Tipo di azienda o settore **COMMERCIALE, OTTICA**
- Tipo di impiego **APPRENDISTA ADDETTA VENDITE/OTTICO**
- Principali mansioni e responsabilità **CONTROLLO DELLA VISTA, ASSISTENZA DEL CLIENTE ALLA SCELTA DELL'OCCHIALE IN ALLE NECESSITÀ DEL CLIENTE, BASI DI CONTATTOLOGIA.**
  
- Date (da – a) **DA NOVEMBRE 2019 A OGGI**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **STUDIO OCULISTICO DOMENICO BERARDI, Via Emilia Est, 21, 43121 Parma PR**
- Tipo di azienda o settore **MEDICO, ORTOTTISTA**
- Tipo di impiego **ORTOTTISTA ED ASSISTENTE IN OFTALMOLOGIA**
- Principali mansioni e responsabilità **ESAMI DIAGNOSTICI DI SCREENING E PER PATOLOGIA, VISITA OCULISTICA COMPLETA.**
  
- Date (da – a) **DA NOVEMBRE 2019 A GENNAIO 2020**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **POLO OCULISTICO EMILIANO, VIA VIGNOLESE 19, 41124 MO**
- Tipo di azienda o settore **MEDICO, ORTOTTISTA**
- Tipo di impiego **ORTOTTISTA ED ASSISTENTE IN OFTALMOLOGIA**
- Principali mansioni e responsabilità **VISITA OCULISTICA COMPLETA, ESAMI DIDIAGNOSTICA PER SCREENING E PATOLOGIA**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) **2008-2013**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **LICEO SCIENTIFICO 'G.MARCONI'**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **MATERIE SCIENTIFICHE, CON APPROFONDIMENTO DI INGLEDE E FRANCESE**
- Qualifica conseguita **DILPOMA SCIENTIFICO (77/100)**

**DA SETTEMBRE 2014 – NOVEMBRE 2017**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

• Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

CORSO DI STUDI IN ORTOTTICA ED ASSISTENZA OFALMOLOGICA, TIROCINIO INTERNO PRESSO AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI PARMA, CLINICA OCULISTICA

TIROCINIO ESTERNO PRESSO CENTRO RIABILITATIVO CARDINAL FERRARI

ORTOTTISTA ED ASSISTENTE IN OFTALMOLOGIA (110/110 E LODE)

• Nome e tipo di istituto di istruzione

o formazione

• Principali materie / abilità professionali

Buona propensione al lavoro di squadra e alla collaborazione. Con poco riesco ad apprendere tanto, cerco sempre di migliorare, ogni volta cerco di

apprendere qualcosa di nuovo che possa affinare le capacità già acquisite.

MADRELINGUA

**ITALIANO**

ALTRE LINGUA

**INGLESE**

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

BUONA  
BUONA  
SCOLASTICA

**FRANCESE**

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

BUONA  
BUONA  
SCOLASTICA

CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche,  
macchinari, ecc.*

GRAZIE AL TIROCINIO IN CLINICA OCULISTICA SONO RIUSCITA AD ACQUISIRE UNA DISCRETA CONOSCENZA E MANUALITÀ DELLE APPARECCHIATURE OFTALMOLOGICHE PRESENTI IN STRUTTURA ( OCT, CV, HRT, HRA, SINOTTOFORO, PRISMI PER STRABISMI, TEST PER IL SENSO CROMATICO E LA SENSIBILITÀ AL CONTRASTO, AUTOREF, BIOMETRO AD INFRAROSSI, TOMOGRAFO CASIA, CHERATOMETRO). INOLTRE HO APPRESO LE TECNOCHE DI INDIVIDUAZIONE DELLA PRESENZA DI STRABISMO QUALI: COVER TEST, SCHERMO DI HESS, TEST DEL FILTRO ROSSO, VETRI STRIATI DI BAGOLINI, TEST DELLA STEREOPSI (TNO E LANG), POL TEST.

IN QUESTI ANNI MI È CAPITATO INOLTRE DI ESEGUIRE IL TEST PER LA STIMOLAZIONE DELLE CELLULE GANGLIONARI RETINICHE ATTRAVERSO L'UTILIZZO DEL RETIMAX ( PRESSO LA STRUTTURA CARDINAL FERRARI)

CORSO DI FORMAZIONE PER L'UTILIZZO DEL LASER AD ECCIMERI E IMPOSTAZIONE DELL'INTERVENTO CHIRURGICO, ATTRAVERSO L'UTILIZZO DEL SIRIUS CSO E DELLO SCHWIND 1050 E, PRESSO CENTRO SAN ROSSORE DI PISA (OTTOBRE 2019 – GENNAIO 2020)

CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI

SIA L'ESPERIENZA LAVORATIVA MAUTARATA FUORI DALLE MURA OSPEDALIERE, CHE L'ESPERIENZA OSPEDALIERA STESSA, MI HANNO PERMESSO DI SVILUPPARE LE MIE CAPACITÀ DI RELAZIONE ED EMPATIA CON I PAZIENTI INCONTRATI LUNGO IL PERCORSO E CON I COLLEGHI CON CUI HO DOVUTO COLLABORARE, IN MODO TALE DA RIUSCIRE A LEGGERE IN MODO PIÙ APPROPRIATO LE SITUAZIONI CHE MI SI SONO PRESENTATE, ED AGIRE SOPRATTUTTO NELL'INTERESSE DELLA PERSONA.

PATENTE O PATENTI

PATENTE B

---

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

Parma 07/06/2020,



