

Dichiarazione resa ai sensi degli artt.46 e 47 DPR N.445/2000

Informazioni Personali

Nome	Lunardi Simone
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	Italiana
Data di Nascita	01/08/1973

Esperienza lavorativa

Date	01/03/1999-31/01/2001	Collaborazione odontoiatrica presso studi Dentistici di Verona e Mantova
Nome e indirizzo Del Datore di lavoro	Studi dentistici(DR Casella Serafino Buttapietra,Dr Marchini_Geraci Verona,Dr Manzini Ortodontista Mantova,Dr Avesani Verona	
Tipo di azienda o Settore	Odontostomatologia	
Tipo di impiego	Collaboratore Odontoiatra	
Principali mansioni	Conservativa,endodonzia,piccola chirurgia orale	
Date	1/02/2001-10/09/2010	Odontoiatra libero professionista
Nome e indirizzo Del datore di Lavoro	Libero Professionista presso Studi propri (Verona città,Pastrengo e Chiampo(Vi)	
Tipo di azienda o Settore	Odontostomatologia	
Tipo di impiego	Libero Professionista	
Principali mansioni E responsabilità	Conservativa,endodonzia,implantologia orale,estrattiva	
Date	1/01/2011-1/01/2013	Collaborazione con Società di fornitura servizi Odontoiatrici alla Regione Lombardia

Nome e Indirizzo

Del datore di Lavoro Egident-Medent,Ospedale di Zingonia,di Trescore Balneario,Clinica Gavazzeni Di Bergamo,Crema

Tipo di azienda o settore Odontostomatologia

Tipo di impiego Collaborazione con partita iva

Mansioni e Responsabilità Conservativa,endodonzia,protesi su denti naturali e su impianti,chirurgia Estrattiva

Date 01/01/2013-a tutt'oggi

Nome e indirizzo Del datore di lavoro Collaboratore libero professionista presso Studi Dentistici in provincia Di Verona(Vestenanova,Dolcè)

Tipo di azienda o Settore Odontostomatologia
Tipo di impiego Collaborazione con partita iva

Mansioni e Responsabilità Ortodonzia,conservativa,endodonzia,piccola chirurgia orale,protesi

Istruzione e formazione

Date 28-29-30 Novembre 2019

Nome e tipo di Istituto Di istruzione o formazione Società Italiana di Odontostomatologia per l'Handicap

Principali materie/abilità Professionali oggetto dello Studio Odontoiatria speciale-Corso di rianimazione cardiopolmonare E di uso del defibrillatore semiautomatico esterno nel paziente Adulto e fragile infantile

Qualifica conseguita Socio SIOH

Date 1-09-2015-01-07-2016

Nome e tipo di Istituto Di Istruzione o formazione Università di Bologna

Principali materie/abilità Professionali oggetto dello studio Odontoiatra osservatore al master in Endodonzia

Date 2007

Nome e tipo di Istituto Di Istruzione o formazione Va Università di Parigi(Francia)

Principali materie/abilità Professionali oggetto dello studio	Corso di Dissezione Anatomica su cadavere con i prof Alfonso Baruffaldi e Marco Finotti
Date	2011-2012
Nome e tipo di Istituto Di Istruzione o formazione	Face group del dr Renato Cocconi e Mirko Raffaini Verona-Parma
Principali Materie	Start-up in Ortodonzia Straight Wire
Date	2010-2011
Nome e tipo di Istituto Di Istruzione o formazione	Corso di Perfezionamento della Tecnica Straight Wire Secondo la filosofia del Dr Ronald.H.Roth
Nome e tipo di Istituto Di Istruzione o formazione	FACE Group del DR Renato Cocconi e Mirko Raffaini Verona-Parma
Date	2012
Nome e tipo di Istituto Di Istruzione o formazione	Dr Roberto Barone e DR Carlo Clauser Loro Studi
Principali materie/abilità professionali Oggetto dello studio	Chirurgia Orale con particolare attenzione All'exeresi degli ottavi inclusi
Date	24-25 ottobre 2003
Nome e tipo di Istituto Di Istruzione e formazione	Relatore al 5° Congresso Internazionale Accademia Italiana di Stomatologia Implantoprotesica Dr Arturo Hruska
Date	02/05/1998
Nome e tipo di Istituto Di Istruzione o formazione	Università di Verona
Principali materie/abilità professionali Oggetto dello studio	Abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatra con 60-60
Date	09-1992/16-03-1998
Nome e tipo di Istituto di	

