

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome Costantino Supino

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 1990 pediatra di base, ASL LT/06  
Dal 2014 consulente pediatra presso il Centro Navale Formia della Guardia di Finanza  
Docente percorso formativo annuale in Medicina Biologica per Farmacisti dell'Accademia di Medicina Biologica  
Docente per l'Accademia di Medicina Biologica di vari seminari di formazione in Farmacia  
Docente per l'Accademia di Medicina Biologica di vari seminari di formazione in Pediatria  
Docente percorso formativo pluriennale in Omeopatia, Omotossicologia e Medicine Integrate per medici per l'Associazione Medica Italiana di Omotossicologia  
Professore a contratto per l'anno accademico 2013-2014 e 2014-2015 e 2015-2016 per il corso di Perfezionamento post-laurea *Low Dose Medicine nelle Patologie Muscolo-Scheletriche e in Riabilitazione* presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"  
Professore a contratto per l'anno accademico 2016-2017 per il Corso di Perfezionamento *Low Dose Medicine in Pediatria* presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Novara  
Professore a contratto per l'anno accademico 2016-2017 per il master di II livello *Low Dose Medicine in Psico-neuro-endocrino-immunologia* presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Verona  
Professore a contratto per gli anni accademici 2016-2020 per il master di II livello *Low Dose Medicine ed Omotossicologia* presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Via Civita Farnese,125 -04020 ITRI (LT)  
Via Unità d'Italia,7 -04023 FORMIA (LT)
- Tipo di azienda o settore Medicina del territorio Latina ASL/06
- Tipo di impiego Attività di specialista in pediatria
- Principali mansioni e responsabilità Gestione di circa 1000 pazienti in età pediatrica

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1984- Laurea in Medicina e chirurgia con lode  
1984- Abilitazione esercizio della professione di Medico-chirurgo  
1985- Iscrizione Ordine dei Medici di Latina  
1988- Specializzazione in Pediatria con lode  
2002- Diplomato alla Associazione Medici Italiani Floricoltori  
2002- Diplomato alla Associazione Italiana di Omotossicologia con lode  
2003- Master in Omotossicologia, omeopatia e discipline integrate  
2003- Master come terapeuta dei fiori di Bach  
2003- Diploma di medico agopuntore  
2004- Diplomato alla scuola di Medicina Estetica  
2005- Diplomato alla scuola di Nutrizione Biologica  
2008- Diplomato alla scuola di Osteopatia, Chiropratica e Medicina Manuale  
2012- Partecipazione al percorso formativo annuale in Agopuntura Omotossicologica  
2012- Partecipazione al percorso formativo annuale in Medicina Fisiologica di Regolazione  
2013- Partecipazione al percorso formativo annuale in Medicina Generale  
Iscritto alla Società Italiana di Pediatria  
Iscritto alla Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Pediatrica  
Iscritto alla Società Italiana di Gastroenterologia ed Epatologia Pediatrica  
Iscritto alla Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili  
Iscritto alla Società Italiana di Neonatologia

Iscritto alla Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale  
Iscritto alla Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche  
Iscritto alla Associazione Culturale Pediatri  
Iscritto alla Associazione medica Italiana di Elettroagopuntura secondo Voll  
Iscritto alla Associazione Italiana Medici Floricoltori  
Iscritto alla Società Europea di Nutrizione Biologica  
Iscritto al gruppo di studio sulle medicine complementari della Società Italiana di Pediatria  
Università di ROMA "La Sapienza"; SIP; AIOT; AMIF; AMIDEAV; SENB; SIMOC;

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione

Gestione olistica del paziente pediatrico

## CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI.

PRIMA LINGUA Italiana

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

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI NELLO STUDIO COLLABORA UNA SEGRETARIA

## CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

Ricezione dei pazienti con un sistema "misto" per appuntamento e non; utilizzo regolare del pc per la gestione del lavoro; medico partecipante alle Unità di Cura Primarie Pediatriche con altri 4 colleghi; medico partecipante al progetto nati per Leggere; Ideato e coordinato un progetto di ricerca in pediatria con altri 4 pdb, partecipante al progetto di gestione della cartella clinica elettronica in rete per la Regione Lazio

## CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

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

Utilizzo quotidiano del programma Infanzia per la gestione della cartella clinica; Autore e coautore di 10 pubblicazioni scientifiche in pediatria e medicina generale

## CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

Disegna e dipinge, ha effettuato una mostra collettiva  
Appassionato di Musica in generale di Jazz in particolare

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

Relatore a più di 30 congressi nazionali ed internazionali, Autore di vari articoli scientifici, per la Regione Lazio ha tenuto un corso sul maltrattamento ed abuso del bambino e dell'adolescente rivolto a psicologi, assistenti sociali ed avvocati; iscritto alla Associazione Italiana Celiachia : ha frequentato presso varie sedi nazionali ed internazionali corsi di formazione in molteplici settori della pediatria, partecipa al comitato scientifico di vari congressi

## ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

NOME E COGNOME (FIRMA)

Costantino Supino