

SCHEDA CURRICULUM

Il sottoscritto VITO FERDINANDO LEONE

nato/a il 23/02/1071_a TARANTO Prov. TARANTO

Residente a BOLOGNA _CAP 40132 Prov.BO

Via DEL FAGGIOLO n.68

recapito telefonico 3403913618 recapito telefonico

email vito.leone@anicura.it PEC vfleone@pec.it

- **consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;**
- **consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi;**
- **consapevole inoltre delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, dichiara che il contenuto del presente CURRICULUM VITAE è veritiero e che tutti i documenti riprodotti in copia semplice, allegati alla presente domanda di partecipazione, sono conformi ai corrispondenti originali in possesso del/la sottoscritto/a**

DICHIARA:

di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

Elencare titoli di studio/abilitazioni professionali

Titolo di studio	Conseguito il	Presso
Laurea in: medicina Veterinaria	18/03/2003	Facoltà di medicina veterinaria Università di BOLOGNA
Laurea in: Sanità e qualità dei prodotti di origine Animale	14/03/2005	Facoltà di medicina veterinaria (scienze e tecnologie Agrozotecniche) Università di BOLOGNA
Scuola di specializzazione in: tecnologia e patologia avicola del coniglio e della selvaggina	19/12/2009	Facoltà di medicina veterinaria Università Di Bari
Master I livello in: acquacoltura e ittiopatologia	29/11/2021	Facoltà di medicina veterinaria Università di Bologna sede di Cesenatico

Iscrizione ad Ordini Professionali (indicare anche le Iscrizioni precedenti all'attuale)

Ordine Professionale	Numero	Dal (data)	della Provincia di
Medici veterinari	188	15/01/2004	Taranto
Medici veterinari	2020	10/12/2019	Bologna

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Elencare i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista allegando copia della pubblicazione

1 Radiation therapy for the treatment of canine progressive cutaneous angiomatosis: Description of 2 cases. Laganga P, Marconato L, Cancedda S, Leone VF, Rohrer-Bley C, Rossi F. Can Vet J. 2018 ;59(10):1067-1070.
2 Megavoltage Radiotherapy for the Treatment of Degenerative Joint Disease in Dogs: Results of a Preliminary Experience in an Italian Radiotherapy Centre. Rossi F, Cancedda S, Leone VF, Rohrer Bley C, Laganga P. Front Vet Sci. 2018 Apr 10;5:74. doi: 10.3389/fvets.2018.00074. eCollection 2018
3 An open-label phase I dose-escalation clinical trial to determine the maximally tolerate dose and dose-limiting toxicities of a single intravenous gemcitabine administration in dogs with advanced solid tumors. Marconato L, Finotello R., Bonfanti U., Dacasto M., Beatrice L., Pizzoni S., Leone VF., Balestra G., Furlanello T., Roher-Bley C., Aresu L., Journal of Veterinary Internal Medicine. 2015 Mar-Apr;29(2):620-5.
4 Hypofractionated Radiotherapy for macroscopic canine soft tissue sarcoma: a retrospective study of 50 cases treated with a 5x6 GY protocol with or without metronomic chemiotherapeutic. Cancedda S, Marconato L, Meier V, Laganga P, Roos M, Leone VF, Rossi F, Bley CR. Vet Radiol Ultrasound. 2015 Nov 9.
5 Comparison of definitive-intent finely fractionated and palliative-intent coarsely fractionated radiotherapy as adjuvant treatment of feline microscopic injection-site sarcoma. Rossi F, Cancedda S, Leone VF, Rohrer Bley C, Laganga P. Front Vet Sci. 2018 Apr 10; 5:74. doi: 10.3389/fvets.2018.00074. eCollection 2018
6 Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blinded Clinical Trial in Chemoimmunotherapy of Pet Dog Model of Diffuse Large B-cell Lymphoma. Marconato L., P. Frayssinet, Rouquet N., S. Comazzi, Leone V.F., P. Laganga , F. Rossi, M. Vignoli, Pezzoli L., L. Aresu, Clinical Cancer Researc 2014; 1; 20 (3) 668-677
7 Use of contrast-enhanced ultrasound and for characterization of focal splenic lesion. Rossi F., Leone VF, Vignoli M., Laddaga E., R. Terragni, Vet Radiology and Ultrasound 2008; 49 (2): 154-164.
8 Combination of radiation therapy and firocoxib for the treatment of canine nasal carcinoma. Cancedda S, Sabattini S, Bettini G, Leone VF, Laganga P, Rossi F, Terragni R, Gnudi G, Vignoli M. Vet Radiol Ultrasound. 2015 May-Jun;56(3):335-43. doi: 10.1111/vru.12246. Epub 2015 Feb 21
9 Efficacy and side effects of radiation therapy in comparison with radiation therapy and temozolomide in the treatment of measurable canine malignant melanoma. Cancedda S., Roher-Bley C. Aresu L., Dacasto M., Leone VF., Pizzoni S., Gracis M., Marconato L. Veterinary and Comparative Oncology. 2014.
10 Stomach wall hydro-evaluation using helical computed tomography. Terragni R., Vignoli M., F. Rossi, P. Laganga, Leone VF., Graham JP., Russo M., Saunders JH., Vet Radiol Ultrasound. 2012; 53 (4): 402-405.

SCHEDA CURRICULUM

11 Megavoltage Radiotherapy for the Treatment of Degenerative Joint Disease in Dogs: Results of a Preliminary Experience in an Italian Radiotherapy Centre. Rossi F, Cancedda S, Leone VF, Rohrer Bley C, Laganga P. Front Vet Sci. 2018 Apr 10;5:74. doi: 10.3389/fvets.2018.00074. eCollection 2018.

12 Toxicity and outcome in cats with oral squamous cell carcinoma after accelerated hypofractionated radiotherapy and concurrent systemic treatment. Marconato L, Weyland M, Tresch N, Rossi F, Leone V, Rohrer Bley C. Vet Comp Oncol. 2019 Nov 22. doi: 10.1111/vco.12557.

13

CURRICULUM PROFESSIONALE

Attività svolta esclusivamente presso

- **S.S.N.**

- **altre Pubbliche Amministrazioni**

(attenzione: **NON** inserire in questa sezione i servizi svolti mediante datori di lavoro privati come agenzie o cooperative).

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre.

L'OMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.

Datore di lavoro (Denominazione e Sede - via - città - tel.)	data di assunzione (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio post-laurea	Qualifica e disciplina Es. dirigente veterinario area _____	Impegno orario settimanale indicare n.ore settimanali
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità					
U.O./struttura di appartenenza					
ambito di attività					
principali mansioni e responsabilità					
capacità e competenze acquisite					

SCHEMA DA RIPETERE PER OGNI EVENTUALE ALTRO RAPPORTO DI LAVORO

CURRICULUM PROFESSIONALE

Attività svolta esclusivamente mediante privati presso il SSN

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre.

L'OMMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.

Datore di lavoro (Denominazione e Sede - via - città - tel.)	SEDE DOVE VIENE SVOLTA L'ATTIVITA' LAVORATIVA' (Denominazione Ente e Sede - via - città - tel.)	data di assunzione (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio post-laurea	Qualifica e disciplina Es. dirigente veterinario area _____	Impegno orario settimanale indicare n.ore settimanali
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità						
U.O. struttura/ambito di attività						
principali mansioni e responsabilità						
capacità e competenze acquisite						

SCHEMA DA RIPETERE PER OGNI EVENTUALE ALTRO RAPPORTO DI LAVORO

CURRICULUM PROFESSIONALE

Attività svolta esclusivamente presso strutture sanitarie convenzionate o accreditate con il SSN

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre.

L'OMMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.

Datore di lavoro (Denominazione e Sede - via - città - tel.)	data di assunzione (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio post-laurea	Qualifica e disciplina Es. dirigente veterinario area _____	Impegno orario settimana le indicare n.ore settimanali
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità					
U.O. struttura/ambito di attività					
principali mansioni e responsabilità					
capacità e competenze acquisite					

SCHEMA DA RIPETERE PER OGNI EVENTUALE ALTRO RAPPORTO DI LAVORO

CURRICULUM PROFESSIONALE

Attività svolta esclusivamente presso privati

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre.

L'OMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.

Datore di lavoro Clinica veterinaria dell'orologio (Sasso Marconi Bo)	data di collaborazione 01/04/2004	data di cessazione 30/04/2009	Indicare se: - libero professionista	Qualifica e disciplina veterinario area A	Impegno orario settimanale (40)
Datore di Lavoro Centro ecologico veterinario SRL (Sasso Marconi BO)	02/05/2009	in attività al 24/11/2022	- Libero professionista, - direttore sanitario	Veterinario Area A	(40)

SCHEMA DA RIPETERE PER OGNI EVENTUALE ALTRO RAPPORTO DI LAVORO

