



**Curriculum
Vitae
Europass**

**Informazioni
personali**

Cognome(i)/Nome(i) **COLANTUONI Antonio**

Indirizzo(i)

Telefono(i)

E-mail personale

Cittadinanza

Data di nascita

Codice Fiscale

OMISSIS

**Occupazione
desiderata/Settore
professionale**

Professore Universitario in quiescenza

**Past-President della Società Italiana di Emoreologia Clinica e
Microcircolazione**

Past-President della Società Italiana di Fisiologia

**Esperienza
professionale**

Date **01/10/2022 al 14/09/2023**

Professore a Contratto

**Titolare di Insegnamento di Fisiologia Umana
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina e Scienze della Salute "Vincenzo Tiberio"
Università degli Studi del Molise
Campobasso**

01/10/2022 al 14/09/2023

Professore a Contratto

**Titolare di Insegnamento di Neurofisiologia
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina e Scienze della Salute "Vincenzo Tiberio"**

**Università degli Studi del Molise
Campobasso**

01/10/2021 al 30/09/2022

Professore a Contratto

**Titolare di Insegnamento di Fisiologia Umana
Titolare di Insegnamento di Neurofisiologia
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina e Scienze della Salute “Vincenzo Tiberio”
Università degli Studi del Molise
Campobasso**

01/10/2020 al 30/09/2021

Professore a Contratto

**Titolare di Insegnamento di Fisiologia Umana
Titolare di Insegnamento di Neurofisiologia
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina e Scienze della Salute “Vincenzo Tiberio”
Università degli Studi del Molise
Campobasso**

01/11/2017 al 31/10/2020

Professore a Contratto

**Titolare di Insegnamento di Fisiologia Umana
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina e Scienze della Salute “Vincenzo Tiberio”
Università degli Studi del Molise
Campobasso**

01/11/2019 al 31/10/2020

Professore a Contratto

**Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia
Università degli Studi di Napoli “Federico II”**

Professore a Contratto

**Titolare di Insegnamento di Fisiologia della Nutrizione
Corso di Laurea in Scienze Nutraceutiche
Dipartimento di Farmacia
Università degli Studi di Napoli Federico II**

01/11/2018 al 31/10/2019

Professore a Contratto

**Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia
Università degli Studi di Napoli “Federico II”**

	<p>Professore a Contratto Titolare di Insegnamento di Fisiologia Generale Corso di Laurea in Farmacia Dipartimento di Farmacia Università degli Studi di Napoli Federico II</p>
	<p>01/11/2017 al 31/10/2018 Professore a Contratto Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia Università degli Studi di Napoli "Federico II"</p>
	<p>Professore a Contratto Titolare di Insegnamento di Fisiologia Corso di Laurea in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche Dipartimento di Farmacia Università degli Studi di Napoli Federico II</p>
	<p>01/11/2002 al 31/10/2017 Professore Ordinario di Fisiologia, SSD BIO/09</p>
Lavoro o posizione ricoperti	Insegnamento e ricerca
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Tipo di attività o settore	Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia
Date	2003 - 2017
Lavoro o posizione ricoperti	Direttore della Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione
Principali attività e responsabilità	Direzione e insegnamenti
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Tipo di attività o settore	Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia: attività di ricerca in campo nutrizionale
Date	2003 - 2017
Lavoro o posizione ricoperti	Primario U.O.C. di "Dietoterapia nell'Adulto e nell'Anziano"
Principali attività e responsabilità	Direzione Ambulatori di Dietetica nell'Adulto e nell'Anziano
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" di Napoli
Tipo di attività o settore	Studi clinici e assistenza degli anziani con disturbi alimentari
Date	2002 - 2017
Lavoro o posizione ricoperti	Responsabile laboratorio di "Microemodinamica cerebrale e periferica"
Principali attività e responsabilità	Direzione di ricerche sperimentali sul microcircolo
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Tipo di attività o settore	Ricerche sperimentali sul circolo cerebrale e periferico

Date **1985 - 2001**
Lavoro o posizione ricoperti **Professore Associato Confermato di Fisiologia**
Principali attività e responsabilità **Insegnamento e ricerca**
Nome e indirizzo del datore di lavoro **Università degli Studi di Pisa**
Tipo di attività o settore **Insegnamento di Fisiologia nel Dipartimento di Fisiologia e Biochimica**

Date **1986- 1998**
Lavoro o posizione ricoperti **Responsabile laboratorio di Microcircolazione**
Principali attività e responsabilità **Direzione e ricerca di attività sperimentale**
Nome e indirizzo del datore di lavoro **Istituto di Fisiologia Clinica del CNR- Pisa**
Tipo di attività o settore **Ricerche in microcircolazione**

Date **1998 – 2001**
Lavoro o posizione ricoperti **Responsabile Unità Operativa di Pisa**
Principali attività e responsabilità **Direzione e ricerca sperimentale e clinica**
Nome e indirizzo del datore di lavoro **Progetto Europeo SMT4-CT 97-2148: “Standardised calibration methods and europobes for laser Doppler monitoring and imaging of blood perfusion in tissue”**
Tipo di attività o settore **Ricerche nel campo del microcircolo cutaneo nell’uomo**

Istruzione e formazione

Date **18/12/1971**
Titolo della qualifica rilasciata **Laurea in Medicina e Chirurgia cum laude**
Principali tematiche/competenza professionali possedute **Medico Chirurgo**
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione **Università degli Studi di Napoli**

29/07/1974
Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio
Università degli Studi di Napoli

31/03/77
Specializzazione in Tecnologie Biomediche

Università degli Studi di Napoli

**Capacità e
competenze
personali**

Madrelingua **Italiana**
Altra(e) lingua(e) **Inglese**
Capacità di lettura **Molto buona**
Capacità di scrittura **Molto Buona**

Capacità e
competenze sociali **Molto apprezzate**

Capacità e
competenze
organizzative **Bene articolate**

Capacità e
competenze
informatiche **Approfondite conoscenze dei principali sistemi informatici**

Altre capacità e
competenze

Patente

**Ulteriori
informazioni**

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.

DATA

18/09/2023

NOME E COGNOME

Antonio Colantuoni

Firma oscurata in base alle linee
Guida del Garante della Privacy