

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	Nome	Maria Gabriella Grusovin
	Indirizzo	[REDACTED]
	Telefono	[REDACTED]
	Fax	[REDACTED]
	E-mail	[REDACTED]
	Nazionalità	Italiana
	Data di nascita	[REDACTED]
Indirizzo	[REDACTED]	
Telefono	[REDACTED]	
Fax	[REDACTED]	
E-mail	[REDACTED]	
Nazionalità	Italiana	
Data di nascita	[REDACTED]	

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Libera Professione dal 1989  
Medico ospite Università di Trieste 1988-1990  
Senior Clinical Teaching Instructor- University of Manchester – GB dal 2007 -2011  
Titolare di studio Odontoiatrico  
Docente corsi di Master (Modena, Roma, Padova, Manchester, Genova)  
*Prof. a.c. in Parodontologia corso di laurea in Odontoiatria Università Vita e Salute San Raffaele (Mi) dal 2014 - 2017*  
*Consulente scientifico in Parodontologia e Ricerca Odontostomatologica Dipartimento di Odontoiatria O.S.R. dal 2014*  
Assegnista di ricerca Vita Salute S. Raffaele University – Milan 02/ 2015- 02/2016  
Autrice e Co-autrice revisioni presso la Cochrane Collaboration  
Membra del comitato di redazione dell'European Journal of Oral Implantology (EJOI)- 2009-2019, della Rivista Italiana di Stomatologia (RIS) fino 2018, del Journal of Oral Rehabilitation (JOR) fino 2019  
Socia attiva Accademia Italiana di Osseointegrazione (IAO)  
Socia certificata Società Italiana di Parodontologia (SIDP)  
Membro commissione culturale SIO 2013-2016; membro commissione culturale IAO 2020-2022  
Membro del Conaiglio direttivo IAO 2023-2024; Membro della commissione accettazione soci attivi 2025-2026

Segretario culturale provinciale e regionale ANDI  
Centro clinico di ricerche cliniche  
Autrice di numerosi articoli su giornali peer reviewed  
Relatrice a conferenze nazionali ed internazionali  
Relatrice nazionale ANDI dal 2010  
Consigliere provinciale CAO Gorizia

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - 1993-1996: Specializzazione in Parodontologia ed Implantologia - The Institute for post-graduate Education- Jonkoping- Sweden
  - 1983- 1988 Laurea in odontoiatria e Protesi Dentaria - Università degli studi di Trieste
  - 1978-1983 Diploma di Liceo Scientifico – Liceo scientifico Duca Degli Abruzzi - Gorizia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Parodontologia; Implantologia
- Qualifica conseguita
  - Dottore in Odontoiatria e Protesi dentaria; Specialista svedese in Parodontologia ed Impianti;
  - Docente corso di Master Implantologia Università di Manchester
  - Prof.a.c. in Parodontologia Università Vita e Salute – S.Raffaele Milano
  - Abilitata alla Docenza Universitaria 2017
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

## CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

PRIMA LINGUA

Relatrice a corsi e congressi nazionali ed internazionali ; insegnante e istruttrice a corsi teorico-pratici

**Italiano**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
  - Capacità di scrittura
  - Capacità di espressione orale
- Inglese ottimo; Svedese buono  
Inglese ottimo; Svedese buono  
Inglese ottimo; Svedese buono

## CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

TITOLARE DI STUDIO ODONTOIATRICO CON COLLABORATORI ESTERNI  
APPARTENTE ALLE SEGUENTI SOCIETÀ'

- 1) Association of Italian Dentists (AIO): member 1989-1997; auditor 1992-1993
- 2) National Association of Italian Dentists (ANDI):
  - member since 1991
  - Provincial Cultural Secretary (Gorizia) 2001-2004
  - Regional Cultural Secretary (Friuli Venezia Giulia) since 2004-
  - Member of the National ANDI work- group on Clinical Guidelines development since 2005
  - National Cultural vice-Secretary 2010 -2014
- 3) Scandinavian Periodontal Society: member 1995-1997
- 4) Italian Society of Periodontology (SIdP): member 1997 -2009
- 5) S.I.O. (Italian Society of Osseointegration): member since 2009; active member since 2011, member of the scientific comitte since 2015
- 6) IAO ( Italian Academy of Osseointegration): active member dal 2017
- 6) S.I.C.O.I. (Italian Society Oral Surgery and Implantology): member since 2009 – 2011
- 7) S.I.d.P. ( Società Italiana di Parodontologia) dal 2016-02-09; socio certificato dal 2016
- 8) FDI: direttivo WDW (Women Dentist Worldwide); gruppo di lavoro Continuing Medical Education in Dentistry 2013-2019

<p><b>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</b>  <i>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.</i></p> <p><b>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</b>  <b>CON COMPUTER, ATTREZZATURE SPECIFICHE, MACCHINARI, ECC.</b></p> <p><b>ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE</b>  <i>Competenze non precedentemente indicate.</i></p> <p><b>PATENTE O PATENTI</b></p> <p><b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b></p>	<p>Organizzatrice di eventi culturali come segretaria culturale provinciale e regionale ANDI  Partecipante a commissioni scientifiche (stesura linee Guida del Ministero della Salute in Parodontologia) e consensus conference</p> <p>Buona conoscenza del computer</p> <p>Relatrice a Corsi e Congressi  Organizzatrice e relatrice a corsi teorico –pratici privati accreditati ECM</p> <p>Patente guida autovettura</p> <p>Autrice di oltre 90 articoli scientifici su giornali peer reviewed</p> <p>Autrice di capitoli di libri</p> <p>Operatore clinico in ricerche cliniche</p>
--	---

**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 196/2003

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03*

Città , data Gorizia 10/02/2025

NOME E COGNOME (FIRMA)

