

## CURRICULUM VITAE

### Dott.ssa ELENA FRACASSI

#### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	<b>ELENA FRACASSI</b>
Indirizzo	<b>VIA MONTORIO 13, 37131 VERONA</b>
Telefono	045 2470972
Cellulare	347 7168693
Fax	
E-mail	<a href="mailto:elenaf.cassia@univr.it">elenaf.cassia@univr.it</a>
Stato Civile	<b>Coniugata</b>
Nazionalità	<b>ITALIANA</b>
Nato a	<b>GENOVA</b>
Data di nascita	<b>31/12/1966</b>
Codice Fiscale	<b>FRCLNE66T71D969H</b>

#### QUALIFICA

University Researcher at Verona University, Department of Medicina, Rheumatology

#### PROFESSIONAL EXPERIENCE

- Date (da – a)
  - Attività

#### From 1995 to 2008

Research activity (also as PhD) on bone metabolism and skeletal diseases as collaborator of Prof Silvano Adami, Full Professor of Rheumatology at Verona University and Chief of Rheumatology Unit

#### From 2008 to present

Working as University Researcher in the same Rheumatology Unit conducting clinical trials and studies on rheumatic and osteometabolic disease.

#### From 1999 to present

She has participated as Co-Investigator and also as PI in many clinical trials of phase I, II, III and IV on rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, gout, osteoporosis, osteoarthritis

#### PRINCIPAL ACTIVITY AND RESPONSABILITY

#### Scientific and teaching activities

#### From 2001 to present

Role as speaker in courses on osteoporosis specialistic outpatient clinic management

#### From February 2009 to present

Role as tutor of the Rheumatology Residency School at Verona University.

**Scientific Pubblication**

The scientific activity is well documented by 54 papers published in international journals present in the 'Index Medicus'

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

**MOTHER LANGUAGE**  
**OTHER LANGUAGES**

• **Reading skills**  
Excellent  
Good

• **Speaking skills**

**ITALIAN**

**English**

Excellent  
Good

Good

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

She has particular skills in injective therapies such intra-articular and peri-articular injection for local treatment of rheumatic diseases

**PATENTE O PATENTI**

Patente B

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di dati personali) dichiara di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con

strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione – srt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiaro che le informazioni riportate nel CV sono veritieri.

Luogo e data:

FIRMA DEL DICHIARANTE

VERONA, 05-03-2024

