

CURRICULUM VITAE



ASPPalermo

INFORMAZIONI PERSONALI

COGNOME, Nome

Data di nascita

Posto di lavoro e indirizzo

Profilo professionale e data decorrenza
con incarico attuale e data decorrenza

Telefono lavoro

Fax lavoro

E-mail istituzionale

n. matricola

in relazione a quanto previsto dal comma 1 dell'art.21 della Legge 18 giugno 2009 n. 69

TERMINI GIUSEPPE

16-06-1959

POLIAMBULATORIO "PALERMO CENTRO" VIA G.TURRISI COLONNA 43

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE U.O.S. "ASSISTENZA
AMBULATORIALE INTERNA – POLIAMBULATORIO PALERMO CENTRO"

0917032125 cell. N.3666723052

0917032447

Giuseppe.termini5@virgilio.it

10029

ESPERIENZA LAVORATIVA

Dirigente medico servizio igiene dal 1991 al 2005

Responsabile FIO presidio Ospedaliero Aiuto Materno dal 14-10-2005 al 31-12-2006

Responsabile Presidio Territoriale "Aiuto Materno" dal gennaio 2007 al 31/agosto 2011

Responsabile Poliambulatorio Pa centro dal 1/settembre 2011 (Delibera n.722 del 31/08/2011
e Delibera n. 751 del 01/08/2012)

• Date (da – a)

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - profilo professionale
- principali incarichi o mansioni svolte
 - profilo professionale
- principali incarichi o mansioni svolte

ISTRUZIONE

Titolo di studio

Laurea Medicina e Chirurgia

• Data

- Nome e tipo di istituto di istruzione
 - titolo di studio
 - note

Usl 6

Dirigente medico

Direttore Sanitario P.O. "Aiuto Materno"

14-07-1984

Università degli Studi di Palermo

laurea breve o triennale; laurea specialistica o vecchio ordinamento

Eventuali altre lauree

• Data

- Nome e tipo di istituto di istruzione
 - laurea
 - note

laurea breve o triennale; laurea specialistica o vecchio ordinamento

Specializzazione post laurea

Medicina Interna

• Data

- Nome e tipo di istituto di istruzione
 - specializzazione

Dicembre 1990

Medicina Interna

Dottorato di ricerca

Clinica Medica II Policlinico di Palermo

• Data

- Nome e tipo di istituto di istruzione
- dottorato di ricerca

Dal 1987 al 1989

Policlinico di Palermo Clinica Medica II

Altri titoli post laurea

• Data

- Nome e tipo di istituto di istruzione
- titolo conseguito

FORMAZIONE

• Date (da – a)

- Nome e tipo di istituto di formazione
- corso / tirocinio / aggiornamento

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

LINGUE STRANIERE

- lingua
- livello

inglese

eccellente / buono / elementare

- lingua
- livello

spagnolo

eccellente / buono / elementare

COMPETENZE INFORMATICHE

- **Office** (Word)
- **Office** (Excel)
- **Office** (Access)
- **Internet** (navigazione, posta elettronica)
- **Altro** (specificare)

eccellente / buono / elementare

eccellente / buono / elementare

eccellente / buono / elementare

eccellente / buono / elementare

eccellente / buono / elementare

PUBBLICAZIONI

- anno/titolo/editore
- anno/titolo/editore

n.87 pubblicazioni dal 1985 al 2008

ALTRE INFORMAZIONI

-
-

Il sottoscritt, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/11/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Palermo li' 01/07/2015

firma

N.B.: allegare fotocopia documento di riconoscimento