

CURRICULUM VITAE	
INFORMAZIONI PERSONALI	
Cognome e Nome	MATINA ANNA
Data di nascita	01/03/1959
Qualifica	Dirigente Medico

Amministrato ne	Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo					
Incarico attuale	Dirigente – CSM MODULO 5					
Numero telefonico Ufficio	091 7037293					
Fax Ufficio	091 7037207					
E-mail istituzionale	mdsm5@asppalermo.org					

Titoli di Studio e Professionali ed Esperienze lavorative						
Titolo di Studio	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA CONSEGUITA PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO IL 21/07/1987					
Altri titoli di Studio e Professionali	SPECIALIZZAZIONE IN TISIOLOGIA E MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO IN DATA 20/12/1991- SPECIALIZZAZIONE IN GERIATRIA E GERONTOLOGIA IN DATA 18/12/2004 PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO					
Esperienze Professionali (Incarichi ricoperti)	ASSISTENTE MEDICO DI PSICHIATRIA – ASP PALERMO DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA – ASP PALERMO -DIRIGENTE MEDICO E RESPONSABILE DEL CENTRO U.V.A. AZIENDALE N.1 ASP PALERMO					
<u>Indica le date di inizio e fine e l'Incarico o l'Attività</u>	MEDICO ESPERTO DI GERIATRIA- MEDICINA INTERNA DELLA TERZA COMMISSIONE MEDICA AZIENDALE PER INVALIDITA' CIVILE LEGGE 295/90, 104/92 E 68/99, ASP DI PALERMO MEDICO ESPERTO DI GERIATRIA- MEDICINA INTERNA DELLA IX COMMISSIONE MEDICA AZIENDALE PER INVALIDITA' CIVILE LEGGE 295/90, 104/92 E 68/99, ASP DI PALERMO MEDICO ESPERTO DI GERIATRIA- MEDICINA INTERNA DELLA COMMISSIONE MEDICA AZIENDALE PER INVALIDITA' CIVILE LEGGE 295/90, 104/92 E 68/99, ASP DI PALERMO MEDICO ESPERTO DI GERIATRIA- MEDICINA INTERNA DELLA XV COMMISSIONE MEDICA AZIENDALE PER INVALIDITA' CIVILE LEGGE 295/90, 104/92 E 68/99, ASP DI PALERMO MEDICO ESPERTO DI PSICOGERIATRIA DELLA IV COMMISSIONE MEDIACA AZIENDALE PER INVALIDITA' CIVILE E LEGGE 104/92 E L. 68/99 ASP PALERMO DA MARZO 2016					

Capacità linguistiche	Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto				
<i>Indica se il livello di conoscenza è scolastico o fluente</i>		INGLESE		FLUENTE		FLUENTE	

Capacità nell'uso delle tecnologie		Capacità				
<i>Indica se la capacità è</i>	Sistemi Operativi					

<i>scarsa, buona o ottima</i>	Windows XP, Vista, 7, 8	BUONA
	Linux	
	Mac	
	Altro (specificare)	
	Applicativi	
	Office	BUONA
	Data base	
	Navigazione Internet	BUONA
	Posta Elettronica	BUONA
	Altro (specificare)	

Altro <i>(partecipazioni e a corsi, convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)</i> <u>Indica le date di inizio e fine e l'Attività</u>	- COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI SANITARI: N° 84 CORSI DI AGGIORNAMENTO CON CREDITI ECM					
---	--	--	--	--	--	--

*Per quanto riguarda i compensi percepiti si rimanda alla tabella pubblicata nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito: Personale/Dirigenti/

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che ogni dato o notizia contenuta nel presente curriculum coincide con i contenuti della corrispondente copia cartacea agli atti della Struttura di appartenenza.

Si allega copia documento di riconoscimento (solo nella copia cartacea del curriculum)

29/06/2016

Data _____

MATINA ANNA

F.to _____