

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MILITELLO GIUSEPPE**
Indirizzo **VIALE PIETRO SCAGLIONE, 3**
Telefono **091 / 8252598**
Fax
E-mail giuseppemilitello@pec.it
Nazionalità Italiana
Data di nascita 31/ 07/1954

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 28/04/1989 a tutt'oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASP PALERMO - VIA G. CUSMANO PALERMO
- Tipo di azienda o settore DISTRETTO SANITARIO 1 – SERVIZIO RADIOLOGIA P.O. PALAZZO ADRIANO
- Tipo di impiego DIRIGENTE MEDICO RADIOLOGO
- Principali mansioni e responsabilità RESPONSABILE F.F.

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 10/02/1995 al 09/05/1995
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 54 - VIA F.SCO CRISPI LERCARA FRIDDI
- Tipo di azienda o settore PRESIDIO OSPEDALIERO SERVIZIO RADIOLOGIA - PALAZZO ADRIANO
- Tipo di impiego AIUTO CORRESPONSABILE OSPEDALIERO DI RADIOLOGIA
- Principali mansioni e responsabilità AIUTO RESPONSABILE CON DELIBERA N°317 DEL 09/06/1995

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 30/10/2001
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL 6 – VIA G. CUSMANO PALERMO
- Tipo di azienda o settore PRESIDIO OSPEDALIERO SERVIZIO RADIOLOGIA - PALAZZO ADRIANO
- Tipo di impiego AIUTO CORRESPONSABILE OSPEDALIERO DI RADIOLOGIA
- Principali mansioni e responsabilità AIUTO RESPONSABILE RADIOLOGO - DELIBERA - APPLICAZIONE ART.4 LEGGE 401/2000 DEL 30/10/2001

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 07/10/1988 al 01/03/1989
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 54 VIA F.SCO CRISPI LERCARA FRIDDI
- Tipo di azienda o settore POLIAMBULATORIO
- Tipo di impiego MEDICO DI BASE
- Principali mansioni e responsabilità MEDICINA FISCALE E LEGALE

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 1986 al 1988
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 54 COMMISSIONE INVALIDI CIVILI VIA F.SCO CRISPI LERCARA FRIDDI
- Tipo di azienda o settore USL 54 LERCARA FRIDDI
- Tipo di impiego MEDICO
- Principali mansioni e responsabilità MEMBRO SUPPLENTE

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 1985 al 1988
- Nome e indirizzo del datore di lavoro LABORATORIO ANALISI CLINICHE M. A. LATTUCA PIAZZA S. ANNA LERCARA FRIDDI
- Tipo di azienda o settore PRIVATO
- Tipo di impiego MEDICO
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO PRELEVATORE

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 24/01/1988 al 23/04/1988
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dal 02/06/1988 al 01/09/1988
- Tipo di azienda o settore Dal 01/10/1988 al 06/10/1988
- Tipo di impiego USL 54 VIA F.SCO CRISPI LERCARA FRIDDI
- Principali mansioni e responsabilità USL 54
- Tipo di impiego MEDICO

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

GUARDIA MEDICA

Dal 28/04/1988 al 27/05/1988
Dal 26/06/1987 al 30/08/1987
Dal 01/09/1986 al 30/09/1986
Dal 25/06/1986 al 25/07/1986
Dal 22/11/1985 al 18/12/1985

DR. V. PINELLA LERCARA FRIDDI
MEDICO GENERICO
MEDICO
SOSTITUZIONE

Dal 08/08/1986 al 31/08/1986
Dal 18/03/1986 al 06/04/1986
DR. G.PPE PICONE - LERCARA FRIDDI
MEDICO GENERICO
MEDICO
SOSTITUZIONE

Dal 28/10/1986 al 21/11/1986
Dal 26/02/1986 al 17/03/1986
DR. F.SCO FARINA - CASTRONOVO
MEDICO GENERICO
MEDICO
SOSTITUZIONE

Dal 02/06/1986 al 17/06/1986
DR. A. GAROFALO – PRIZZI
MEDICO GENERICO
MEDICO
SOSTITUZIONE

Dal 24/11/1986 all'11/12/1986
DR. F. GIANNOBILE – VALLEDOLMO
MEDICO GENERICO
MEDICO
SOSTITUZIONE

Dal 26/01/1987 al 19/02/1987
DR. B. LORITO – PRIZZI
MEDICO GENERICO
MEDICO
SOSTITUZIONE

Dal 21/02/1987 al 15/03/1987
D.SSA M. RIGGIO – PRIZZI
MEDICO GENERICO
MEDICO
SOSTITUZIONE

Dal 02/10/1986 al 26/10/1986
Dal 22/12/1986 all'11/01/1987
Dal 26/03/1987 al 20/04/1987
Dal 25/05/1987 al 21/06/1987
DR. F. OLIVERI – LERCARA FRIDDI
MEDICO PEDIATRA
MEDICO
SOSTITUZIONE

<p>ESPERIENZA LAVORATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) <p>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego <p>• Principali mansioni e responsabilità</p>	<p>Dal 24/04/1986 al 09/05/1986 DR. A. BARCELLONA - VALLEDOLMO MEDICO GENERICO MEDICO SOSTITUZIONE</p>
<p>ESPERIENZA LAVORATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) <p>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego <p>• Principali mansioni e responsabilità</p>	<p>Dal 10/05/1986 al 26/05/1986 D.ssa G.CALANDRA – VICARI MEDICO GENERICO MEDICO SOSTITUZIONE</p>
<p>ESPERIENZA LAVORATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) <p>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego <p>• Principali mansioni e responsabilità</p>	<p>Dal 07/04/1986 al 23/04/1986 DR.F.MICELI – ALIA MEDICO GENERICO MEDICO SOSTITUZIONE</p>
<p>ESPERIENZA LAVORATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) <p>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego <p>• Principali mansioni e responsabilità</p>	<p>Dal 26/01/1986 al 25/02/1986 DR. F. GENCO – VICARI MEDICO GENERICO MEDICO SOSTITUZIONE</p>
<p>ESPERIENZA LAVORATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) <p>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego <p>• Principali mansioni e responsabilità</p>	<p>Dal 01/01/1986 al 25/01/1986 DR. G.PECORARO – PRIZZI MEDICO GENERICO MEDICO SOSTITUZIONE</p>
<p>ESPERIENZA LAVORATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) <p>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego <p>• Principali mansioni e responsabilità</p>	<p>Dal 06/05/1985 al 23/05/1985 Dal 24/09/1985 al 13/10/1985 Dal 22/11/1985 al 18/12/1985 Dal 24/04/1987 al 13/05/1987 Dal 24/08/1987 al 29/08/1987 Dal 14/09/1987 al 30/09/1987 Dal 02/10/1987 al 18/10/1987 Dal 23/10/1987 al 10/11/1987 Dal 16/11/1987 al 05/12/1987 Dal 09/12/1987 al 31/12/1987 DR. L.LUCANIA – LERCARA FRIDDI MEDICO GENERICO MEDICO SOSTITUZIONE</p>
<p>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) <p>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Dal 11/10/2004 al 13/10/2004 CEFPAS RADIO PROTEZIONE DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) <p>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p>	<p>Dal 05/07/1999 al 07/07/1999 AZIENDA USL 6 PALERMO (Unità Operativa Formazione Permanente e Aggiornamento del Personale)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>RADIO PROTEZIONE PER IL PERSONALE MEDICO-CHIRURGICO CHE SVOLGE ATTIVITA' RADIO DIAGNOSTICA COMPLEMENTARE ALL'ESERCIZIO CLINICO (art.110 D.L. 230/95 ed art. 1 D.M. 21 Febbraio 1997) ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Dal 07/06/1999 al 09/06/1999 ASL 6 COROSO DI FORMAZIONE art 61 D. Lgs.230/95 ed Art 22 D.Lgs 626/94 ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Il 18/07/2001 CEFPAS MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA' DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI DEI PRESIDI OSPEDALIERI DELLA SICILIA ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Dal 06/11/2006 AL 08/11/2006 AUSL 6 PALERMO CORSO DI RADIOPROTEZIONE ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Il 24/10/2009 SIRM NUOVI ORIZZONTI TERAPEUTICI NEL PAZIENTE CON SPONDELITE E SPONDILARTROSI. DALLA DIAGNOSI ALLA RIABILITAZIONE ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Dal 13/12/2007 al 15/12/2007 SIRM CONGRESSO NAZIONALE SEZIONE RADIOLOGIA ADDOMINALE E GASTROENTEROLOGICA ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Il 16/10/2010 INTERNATIONAL DAY OF EMERGENCY MEDICINE LO SHOCK SETTICO ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Dal 10/11/2008 AL 11/11/2008 E.C.M. INFORMAZIONE SUI RISCHI SPECIFICI RELATIVI ALL'ATTIVITA' DI LAVORO AI SENSI DEL D.L. 626/94 ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Il 31/10/2009 SIRM INDICAZIONI ALLA CARDIOCHIRURGIA NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE ATTUALITA' E NUOVE FRONTIERE ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	<p>Il 18/11/2006</p>

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

 - Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

 - Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

 - Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

 - Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

 - Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

 - Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

 - Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

 - Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

 - Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

 - Date (da – a)

E.C.M
CORSO DI AUDIOLOGIA
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

III 28/03/2009
E.C.M.
COMORBIDITA' RESPIRATORIE – CARDIOVASCOLARI
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Dal 17/03/2005 al 19/03/2005
E.C.M.
LA QUALITA' DELLA RELAZIONE TRA OPERATORI SANITARI ED UTENTI
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

II 22/05/1998
AUSL 6
IL CONTRIBUTO DELLA FUNZIONE QUALITA' NEL SISTEMA-AZIENDA:
LA QUALITA' COME FATTORE DI INNOVAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE
LA QUALITA' COME FUNZIONE COLLEGATA AL SISTEMA BUDGETARIO E ALLA VERIFICA
DI RISULTATO
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

II 10/12/2005
E.C.M.
WORKSHOP "LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE: ATTUALITA' E PROSPETTIVE"
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

MARZO-MAGGIO 1986
UNIVERSITA' DI PALERMO –FACOLTA DI MEDICINA E CHIRURGIA
COLLOQUI SU ARGOMENTI DI PEDIATRIA
ATTESTATO DI PATECIPAZIONE, QUALIFICA SUPERAMENTO PROVA FINALE

Dal 07/10/1988 al 20/01/1987
S.N.A.M.I.D.
CORSO DI AGGIORNAMENTO MEDICO INTERDISCIPLINARE
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Dal 28/12/1987 al 29/04/1988
S.N.A.M.I.D.
CORSO DI AGGIORNAMENTO "ATTUALITA' IN ONCOLOGIA"
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CON SUPERAMENTO DELL'ESAME FINALE

MARZO – MAGGIO/1986
OSPEDALE MILITARE DI PALERMO
CORSO DI AGGIORNAMENTO "LE URGENZE MEDICO CHIRURGICHE"
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CON SUPERAMENTO DELL'ESAME FINALE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

Dal 28/09/2000 al 30/09/2000
CASA DI CURA CANDELA –PALERMO

LA RADIOLOGIA DEL TENUE

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

Il 02/04/2005
E.C.M.

LA STIPSI CRONICA IN MEDICINA GENERALE

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

Il 09/05/2004
E.C.M.

41 CONGRESSO SIRM – PROTOCOLLI E METODOLOGIA IN RADIODIAGNOSTICA,
RADIOTERAPIA E NEURORADIOLOGIA
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

Dal 11/10/2004 al 13/10/2004
CEFPAS

RADIOPROTEZIONE DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

Dal 10/06/2003 al 12/06/2003
QUOS

LA GESTIONE DELLA QUALITA' NELLE UNITA' OPERATIVE

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

Dal 18/04/2003 al 19/04/2003
E.C.M.

ALS NEL TRAUMA CRANIO VERTEBRALE

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

Dal 30/10/2003 al 31/10/2003
A.S.C.

CORSO DI IMAGING INTEGRATO IN DIAGNOSTICA SENOLOGICA

CERTIFICATO DI PRESENZA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

Dal 12/12/2003 al 13/12/2003
A.C.O.I.

TECNOLOGIE APPLICATE ALLA CHIRURGIA

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

Il 24/05/2003
E.C.M.

CORSO DI TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE IN MEDICINA GENERALE PER I MEDICI DI
MEDICINA GENERALE
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>AUSL 6</p> <p>PROCESSO DI GESTIONE SECONDO LA METODOLOGIA BUDGETARIA</p> <p>ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p style="text-align: center;">ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Il 14/03/2006</p> <p>A.N.F.E.</p> <p>H5N1 INFLUENZA AVIARIA</p> <p>ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p style="text-align: center;">ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Dal 25/09/2004 al 26/09/2004</p> <p>I.S.M.</p> <p>LA PROGETTAZIONE NEI SERVIZI SANITARI</p> <p>ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p style="text-align: center;">ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Il 07/05/2005</p> <p>E.C.M.</p> <p>LE PATOLOGIE PROSTATICHE: PREVENZIONE DIAGNOSI E TERAPIE</p> <p>ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p style="text-align: center;">ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Il 14/05/2005</p> <p>E.C.M.</p> <p>MENOPAUSA QUALI NOVITA'</p> <p>ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p style="text-align: center;">ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Dal 21/10/2006 al 28/10/2006 , 11/11/2006</p> <p>E.C.M.</p> <p>MALATTIE INFETTIVE EMERGENTI O RIEMERGENTI</p> <p>ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p style="text-align: center;">ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>25/11/2005</p> <p>AUSL 6 PALERMO , CEFPAS</p> <p>RESPONSABILITA' PENALE DEL MEDICO E PROBLEMI MEDICO LEGALI NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO</p> <p>ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p style="text-align: center;">ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Il 30/05/1987</p> <p>UNIVERSITA' DI PALERMO</p> <p>INVECCHIAMENTO CEREBRALE: ASPETTI FISIOPATICI, CLINICI E TERAPEUTICI</p> <p>ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<p style="text-align: center;">ISTRUZIONE E FORMAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Il 07/11/1984</p> <p>UNIVERSITA' DI PALERMO</p> <p>MEDICINA E CHIRURGIA</p> <p>LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA</p>

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

Il 12/03/1985
UNIVERSITA' DI PALERMO

MEDICINA E CHIRURGIA

ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE N° 9094 DELL'ORDINE DEI MEDICI
PROV PALERMO

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

FRANCESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

BUONO
BUONO
BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

OTTIMA ABILITA' NEL RELAZIONARSI CON LE PERSONE SIA IN AMBITO LAVORATIVO CHE AL DI FUORI DI ESSO, CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE PROBLEMATICHE MULTICULTURALI

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

AMMINISTRAZIONE E COORDINAMENTO DEL PERSONALE

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE
Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

USO E CONOSCENZE DI BASE DEL COMPUTER, BUONE CAPACITÀ NELL'UTILIZZO DEI MACCHINARI INERENTI ALL' AMBITO LAVORATIVO

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE
Musica, scrittura, disegno ecc.

MUSICA ,CINEMA, SPORT, LETTURE

PATENTE O PATENTI

CATEGORIA B

Lercara Friddi, Li

FIRMA

.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali secondo quanto previsto dalla L.675 del 1996.

FIRMA

.....