



## INFORMAZIONI PERSONALI

NOME **LORENZO GASPERI**  
E-MAIL **lorenzo.gasper@apss.tn.it**  
PEC **lorenzo.gasper.u4c5@tn.omceo.it**  
NAZIONALITÀ **ITALIANA**  
DATA DI NASCITA **06-10-1961**  
CODICE FISCALE **GSPLNZ61R06F205Y**

## ESPERIENZE PROFESSIONALI

DATE **1 Aprile 2012 -**  
DATORE DI LAVORO **Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Via Degasper, 79 – 38123 Trento**  
TIPO DI AZIENDA O SETTORE **Azienda Sanitaria Pubblica**  
TIPO DI IMPIEGO **Contratto a tempo indeterminato**  
MANSIONI E RESPONSABILITÀ **DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA - PSICHIATRIA**

DATE **1 Maggio 2010 - 31 Marzo 2012**  
DATORE DI LAVORO **Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Via Degasper, 79 – 38123 Trento**  
TIPO DI AZIENDA O SETTORE **Azienda Sanitaria Pubblica**  
TIPO DI IMPIEGO **Contratto a tempo indeterminato**  
MANSIONI E RESPONSABILITÀ **RESPONSABILE F.F. STRUTTURA COMPLESSA - PSICHIATRIA**

DATE **1 Aprile 2000 - 30 Aprile 2010**  
DATORE DI LAVORO **Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Via Degasper, 79 – 38123 Trento**  
TIPO DI AZIENDA O SETTORE **Azienda Sanitaria Pubblica**  
TIPO DI IMPIEGO **Contratto a tempo indeterminato**  
MANSIONI E RESPONSABILITÀ **RESPONSABILE STRUTTURA SEMPLICE - PSICHIATRIA**

DATE **1 Luglio 2006 -**  
DATORE DI LAVORO **Direzione Provinciale Servizi Vari - Via Vannetti, 12 – 38122 Trento**  
TIPO DI AZIENDA O SETTORE **Ministero dell'Economia e delle Finanze**  
TIPO DI IMPIEGO **Membro Civile Medico**  
MANSIONI E RESPONSABILITÀ **COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA**

DATE **2000 -**  
DATORE DI LAVORO **Università degli Studi di Verona - Facoltà di Medicina e Chirurgia**  
TIPO DI AZIENDA O SETTORE **Diploma di Laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica**  
TIPO DI IMPIEGO **Professore a contratto**  
MANSIONI E RESPONSABILITÀ **PSICOGERIATRIA**

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

DATE **1988 - 1992**  
NOME E TIPO DI ISTITUTO **Università degli Studi di Modena – Facoltà di Medicina e Chirurgia**  
PRINCIPALI MATERIE DI STUDIO **Gerontologia e Geriatria**  
QUALIFICA CONSEGUITA **SPECIALIZZAZIONE IN GERIATRIA E GERONTOLOGIA**

DATE **1980 –1988**  
NOME E TIPO DI ISTITUTO **Università degli Studi di Modena – Facoltà di Medicina e Chirurgia**  
PRINCIPALI MATERIE DI STUDIO **Medicina e Chirurgia**  
QUALIFICA CONSEGUITA **LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA**

PRIMA LINGUA **ITALIANO**

ALTRE LINGUE **INGLESE      TEDESCO**  
CAPACITÀ DI LETTURA **Ottima      Buona**  
CAPACITÀ DI SCRITTURA **Ottima      Buona**  
CAPACITÀ DI ESPRESSIONE ORALE **Ottima      Buona**

*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 675/96 del 31 dicembre 1996.*

Trento, 28-5  
2021