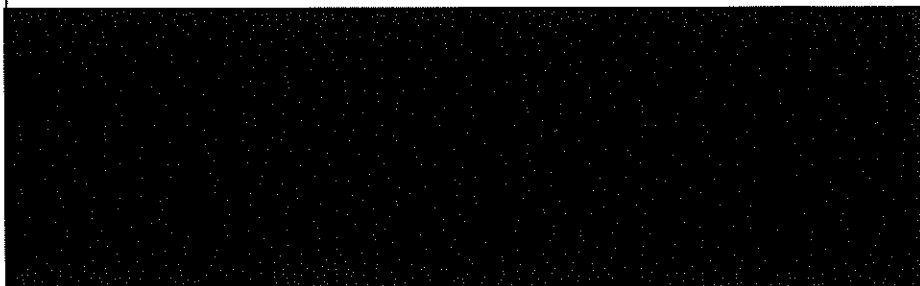


**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome  
Codice Fiscale  
Indirizzo  
Telefono  
E-mail  
Nazionalità  
Data di nascita



**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome del datore di lavoro</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <p>Dal 14/02/1986 al 15/08/1989<br/>Medicina Generale , ex USL 10 e ex USL 15.<br/>Sostituzioni di Medicina Generale.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome del datore di lavoro</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <p>Dal Giugno 1988 al Dicembre 1989<br/>ASP Agrigento, presidi di S. Giovanni Gemini (AG) e Casteltermeni (AG).<br/>Medico di Continuità assistenziale.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome del datore di lavoro</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <p>Dal 23/12/1989 al 13/08/1990<br/>Ex USL 15<br/>Medico di Continuità assistenziale</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome del datore di lavoro</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <p>Dal 01/01/1991 al 31/07/1991<br/>ASP Agrigento, comune di Cammarata, servizio di Medicina Generale<br/>Medico di Medicina Generale</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome del datore di lavoro</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <p>Dal 03/10/1994 al 28/03/1996<br/>ASP Caltanissetta, comune di Mussomeli, servizio di Medicina Generale<br/>Medico di Medicina Generale</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome del datore di lavoro</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <p>Dal 16/08/1990 al 08/03/1992 a tempo Determinato e dal 09/03/1992 al 2006 a tempo Indeterminato.<br/>Ex USL 10 di Casteltermeni<br/>Medico per la Medicina dei servizi Territoriali</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome del datore di lavoro</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <p>Dal 01/08/2006 al 2015<br/>Distretto sanitario di Base di Casteltermeni per la branca di Medicina di Base<br/>Dirigente Medico di primo livello della AUSL di Agrigento</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome del datore di lavoro</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <p>Dal 12/01/2015 ad Oggi<br/>Dipartimento di salute Mentale di Agrigento, CSM del distretto di Casteltermeni con sede a San Giovanni Gemini ( in seguito a ricollocazione obbligatoria (ex D.A. n°1794 del 2009).<br/>Dirigente Medico</p> |

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

Data conseguimento diploma di specializzazione 30/10/1992.

Scuola di specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'università degli studi di Catania.

Specialista in Malattie Infettive e Tropicali

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

Abilitazione all'esercizio della professione medica nella seconda sessione del 1985.

Esame di stato per l'abilitazione alla professione di Medico Chirurgo.

Abilitazione alla professione di Medico Chirurgo.

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

Data Laurea 17/07/1985

Facoltà di Medicina e Chirurgia – Università degli studi di Palermo

Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia.

Nel corso dell'attività di dirigente medico ha partecipato a numerosi corsi di formazione ed aggiornamento.

## MADRELINGUA

Italiano

## ALTRE LINGUA

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

Inglese

Buono

Buono

Discreto

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

Francese

Buono

Buono

Discreto

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, 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 196/03.

Luogo..... Data.....

Firma.....