

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **MARINA GABRIONE**  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
  
Nazionalità **ITALIANA**  
Data di nascita **27/03/1956**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *DAL 06/08/1984 AL 31/12/1987*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Ambito territoriale Comune di Sesto San Giovanni*
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego *Medico Associato di Medicina Generale*
- Date (da – a) *Dal 1/01/1988 al giugno 1999*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Reparto di Medicina I*
- Tipo di azienda o settore *Ussl 65 ospedale di Sesto San Giovanni*
- Tipo di impiego *Assistente di Medicina Generale*
- Principali mansioni e responsabilità *Attività assistenziale a pazienti affetti da patologie cardiovascolari acute e turni di guardia interdivisionali e di accettazione di Pronto Soccorso*
- Date (da – a) *Dal Settembre 1988 al giugno 1999*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Reparto di Urgenza Medico-Cardiologica*
- Tipo di azienda o settore *Azienda Ospedaliera Di Vimercate Presidio di Sesto San Giovanni*
- Tipo di impiego *Dirigente Medico*
- Principali mansioni e responsabilità *Attività di ecocardiografia, Ambulatorio Cardiologico Esecuzione di ECG da Sforzo. Turni di guardia cardiologica*
- Date (da – a) *Dal Giugno 1999 al 28/02/2001*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *UOC Cardiologia e UTIC*
- Tipo di azienda o settore *Azienda ospedaliera di Vimercate Presidio di Sesto San Giovanni*
- Tipo di impiego *Dirigente Cardiologo*
- Principali mansioni e responsabilità *Ecocardiografia ambulatorio di cardiologia e Test di Riserva Coronaria. Turni di guardia cardiologica*
- Date (da – a) *Dal 1/03/2001 alla Data odierna*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Unità Operativa Complessa di Medicina*
- Tipo di azienda o settore *Azienda ospedaliera di Vimercate indi ICP presidio di Sesto San Giovanni*

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

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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

### CAPACITÀ E COMPETENZE

#### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

PRIMA LINGUA

**Italiano**

ALTRE LINGUE  
INGLESE

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

OTTIME  
BUONE  
BUONE

#### CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

BUONE CAPACITA' RELAZIONALI

#### CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

BUONE

#### CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Attività di ecocardiografia con approfondimento con corsi di aggiornamento  
Buone capacità computeristiche

Dirigente Medico

Attività assistenziale a Pazienti a me affidati Turni di accettazione di Pronto Soccorso e guardia interdivisionale di Medicina Interna Ecocardiografia per Pazienti Interni ed ambulatoriali. Referente per le Infezioni Nosocomiali e per la Qualità

Il 2/11/1982

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Milano

Il 22/10/1986 Diploma di Specializzazione in Tisiologia e Malattie Apparato Respiratorio presso l'Università di Milano

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

## PATENTE O PATENTI

Patente B

## ULTERIORI INFORMAZIONI

## ALLEGATI

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 196/03.

Città , data

Sesto San Giovanni 25 GENNAIO 2010

NOME E COGNOME (FIRMA)

\_\_\_\_\_  
MARINA GABRIONE