

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **GIOVANNI GRIECO**
Indirizzo **Uff. Viale Matteotti 13 Sesto San Giovanni**
Telefono **0257993752**
Fax **0257993751**
E-mail **giovanni.grieco icp.mi.it**

Nazionalità italiana
Data di nascita 4 settembre 1955

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Dal 2 novembre 1981 a tutt'oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera SSG
- Tipo di azienda o settore *sanità*
- Tipo di impiego sanitario
- Principali mansioni e responsabilità Medico psichiatra

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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

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

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.

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.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

DAL 1982 LAVORO IN AMBITO PSICHIATRICO PUBBLICO

Per anni responsabile di CPS e SPDC

Patente B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste in casi di dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, come stabilito ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Decreto Legislativo 196/03.

Città , data Sesto San Giovanni 14.04.2014

NOME E COGNOME (FIRMA)
