

**MODELLO PER IL  
CURRICULUM VITAE****INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>RAVAGLIA ROMANA</b>
Data di nascita	10/05/1953
Qualifica	Dirigente Medico
Amministrazione	Azienda ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento
Incarico attuale	Responsabile di Struttura Semplice
Numero telefonico dell'ufficio	0257995470-5469
Fax dell'ufficio	0257995155
E-mail istituzionale	<a href="mailto:romana.ravaglia@icp.mi.it">romana.ravaglia@icp.mi.it</a>

**TITOLI DI STUDIO E  
PROFESSIONALI ED  
ESPERIENZE LAVORATIVE**

Titolo di studio	Laurea in Medicina e Chirurgia. Specializzazione in Cardiologia
Altri titoli di studio e professionali	
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	
Capacità linguistiche	Inglese, tedesco, francese
Capacità nell'uso delle tecnologie	buona
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste; ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)	

- 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 dal D.Lgs 196/2003.