

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome Marco D'Ambrosio  
Indirizzo Via Stromboli, 19 20100 Milano  
Telefono **0257994919**  
Fax  
E-mail [marco.dambrosio@icp.mi.it](mailto:marco.dambrosio@icp.mi.it)  
  
Nazionalità Italiana  
Data di nascita 23.04.1959

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *dal febbraio 1996 al novembre 1996*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituti Clinici di Perfezionamento Milano
  - Tipo di azienda o settore *Azienda Ospedaliera Pubblica*
  - Tipo di impiego *Assistente medico oculista*
- Principali mansioni e responsabilità *Attività di reparto, ambulatori e sala operatoria.*

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *Dal dicembre 1997 al marzo 2008*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ambito Territoriale del Comitato Consultivo Zonale di Novara, ex ASL 13 di Novara ed ex ASL 14 di Omegna
  - Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitarie Pubbliche*
  - Tipo di impiego *Specialista ambulatoriale a tempo indeterminato*
- Principali mansioni e responsabilità *Attività di specialistica ambulatoriale.*

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *Dall'aprile 2008 a tutt'oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ambito Territoriale del Comitato Consultivo Zonale di Milano Città, Istituti Clinici di Perfezionamento Milano
  - Tipo di azienda o settore *Azienda Ospedaliera Pubblica*
  - Tipo di impiego *Specialista ambulatoriale a tempo indeterminato*
- Principali mansioni e responsabilità *Attività di specialistica ambulatoriale.*

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 28.09.1989
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea in Medicina e Chirurgia con voto 110/110
  - Qualifica conseguita *Specializzazione in Oftalmologia il 10.06.1993 con voto 70/70*

## **CAPACITÀ E COMPETENZE**

### **PERSONALI**

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

### **PRIMA LINGUA**

**Italiano**

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **TECNICHE**

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

Buona conoscenza computer; Strumentazione diagnostica e terapeutica di oculistica.

### **ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

Visita oculistica con competenza clinica in tutti i campi diagnostici e di terapia medica del segmento anteriore e posteriore dell'occhio: cornea, cataratta, glaucoma, maculopatia, retina, ecc., compresi gli annessi oculari.

### **PATENTE O PATENTI**

Patente B

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 Milano, data 24.06.2013

**NOME E COGNOME (FIRMA)**

\_\_Marco D'Ambrosio\_\_\_\_\_