

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	FONTANA MARIA ANTONIA
Indirizzo	VIA MESSINA 15 20154 MILANO
Telefono	3478403763
Fax	
E-mail	Maria.fontana@icp.mi.it
Nazionalità	italiana
Data di nascita	09/09/1957

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Gennaio 1988 a tutt'oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Ambulatorio di via inganni 15 e via Masaniello 23 milano
- Tipo di azienda o settore *icp*
- Tipo di impiego *Medico specialista ambulatoriale*
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *28-7-1982 laurea in medicina e chirurgia con 110/110 e lode*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *10-7-85 specializzazione in medicina dello sport con 70/70 e lode*
- 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

ALTRE LINGUE

Inglese

- 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

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

NOME E COGNOME (FIRMA)

____Maria Antonia Fontana_____