

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome Daniela Licursi  
Indirizzo Corso Lodi 83 Milano  
Telefono **02 5392102 cell. 333 3508177**  
Fax  
E-mail **licursidaniela59@gmail.com**

Nazionalità italiana  
Data di nascita 01/11/1959

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *Dal 1987 a tuttora*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Presso vari studi professionali privati
- Tipo di azienda o settore *A.O.S.Carlo, A.O.Sacco,A.OSalvini, A.O. H. LEGNANO,A.O. Magenta*
- Tipo di impiego *Odontoiatria ortodonzia ,chirurgia orale*
- Principali mansioni e responsabilità *Chirurgiche e conservative*

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Laurea in medicina e chirurgia 1987 con lode*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Odontoiatria generale e ortodonzia*
- Qualifica conseguita *Specialista in odontostomatologia 1990 con lode*
- 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 **francese**

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

Buona

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

OTTIME

*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**

OTTIME

*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**

OTTIME

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE**

NELLA MEDIA

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

N.D.P.

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI 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 02/09/2013 MILANO

NOME E COGNOME (FIRMA)

\_\_\_\_Daniela Licursi\_\_\_\_\_