

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **GIUSEPPE RESCIGNO**  
Indirizzo **VIA MOROSINI 25**  
Telefono **02-57993023 / 02-57994726**  
Fax  
E-mail **GIUSEPPE.RESCIGNO@ICP.MI.IT**

Nazionalità **ITALIANA**  
Data di nascita **06/07/1953**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **1977-1979/1979-1983/ 1985-2013**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **TIROCINIO OSP.POLICLINICO PROF.LOTTO—OSP.MILITARE DI MILANO-POLIAMBULATORI SPECIALISTICI TERRITORIALI(CARDIOLOGIA)**
- Tipo di azienda o settore **SANITA'**
- Tipo di impiego **UFFICIALE MEDICO,SPECIALISTA AMBULATORIALE**
- Principali mansioni e responsabilità **UFFICIALE MEDICO DI REPARTO DI MEDICINA**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) **11/11/1977(LAUREA)-22/11/1979(SPECIALITA')**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA(110/110)-SPECIALIZZAZIONE IN CARDIOLOGIA MILANO**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **CARDIOLOGIA AMBULATORIALE**
- 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 **ITALIANO**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura **INGLESE-FRANCESE  
MEDIA**
- Capacità di scrittura **MEDIA**

- Capacità di espressione orale MEDIA

#### 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  
MILANO,12-06-2013

NOME E COGNOME (FIRMA)

GIUSEPPE RESCIGNO

---