

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Debora Soragna**
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità **Italiana**
Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **1996-1997**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Fondazione Istituto Neurologico I.R.C.C.S “C. Mondino” Pavia**
• Tipo di impiego **Incarico libero professionale per l'esecuzione di una ricerca finanziata dalla Regione Lombardia per uno studio di correlazione fra danno neuropsicologico e atrofia cerebrale nell'alcolista**

- Date (da – a) **1997 – 1998**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Fondazione Istituto Neurologico I.R.C.C.S “C. Mondino” Pavia**
• Tipo di impiego **Borsa di studio per una ricerca sulle complicanze dell'alcolismo**

- Date (da – a) **1999 – 2002**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università di Pavia**
• Tipo di impiego **Titolare di premio di studio per lo svolgimento di una ricerca sulla genetica dell'emigrania**

- Date (da – a) **Agosto 1999 – marzo 2009**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Ospedaliera ICP Milano**
• Tipo di impiego **Specialista ambulatoriale in neurologia in qualità di sostituto e incarichi a tempo determinato**

- Date (da – a) **Marzo 2009 – oggi**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Ospedaliera ICP Milano**
• Tipo di impiego **Specialista Titolare in neurologia con incarico di 9 ore settimanali**

- Date (da – a) **Marzo 2005 – dicembre 2008**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como**
• Tipo di impiego **Specialista ambulatoriale in neurologia con incarico a tempo determinato**

- Date (da – a) Gennaio 2009 – agosto 2011
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como
- Tipo di impiego Specialista titolare in neurologia con un incarico di 11 ore settimanali
- Date (da – a) Settembre 2011 – oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como
- Tipo di impiego Specialista titolare in neurologia con un incarico di 14 ore settimanali

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1985 – 1991
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Pavia
- Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Voto 110/110 e lode
- Date (da – a) 1991
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Pavia
- Qualifica conseguita Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo
- Date (da – a) 1992 – 1996
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Pavia
- Qualifica conseguita Specializzazione in neurologia
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Voto 50/50 e lode
- Date (da – a) 2000
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Pavia
- Qualifica conseguita Diploma di Master Universitario Internazionale in "Medicina Molecolare ed Epidemiologia genetica – indirizzo di statistica genetica"
- Date (da – a) 2001 – 2004
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Pavia
- Qualifica conseguita Dottorato di Ricerca in Patologia Umana e Genetica – XVII ciclo

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**
Ottima
- Capacità di scrittura **Inglese**
Ottima
- Capacità di espressione orale **Inglese**
Discreta

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

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

Buona conoscenza dei programmi di elaborazione dati, testo e grafica (Word, Excel, Power Point), dei programmi di linkage (Linkage Package), simulate e slink, del sistema CRS - SISS

PATENTE O PATENTI

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.

Milano, 14 febbraio 2014

NOME E COGNOME (FIRMA)

Debora Soragna
