

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome ROBERTO TARANTINO  
Indirizzo VIALE TRENTO 25 RIVA DEL GARDA  
Telefono **3386067072**  
Fax  
E-mail **studio\_tarantino@libero.it**

Nazionalità ITALIA  
Data di nascita 24 /11 / 55

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *DAL 1985 LIBERO PROFESSIONISTA*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *DAL 1990 SPECIALISTA AMBULATORIALE ASL SESTO SAN GIOVANNI POLIAMBULATORIO STROMBOLI , PALERMO , PUECHER*
- Tipo di azienda o settore *ODONTOIATRA*
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1985
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *LAUREA MEDICINA*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *ODONTOIATRIA PARODONTOLOGIA IMPLANTOLOGIA*
- 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.*

SPECIALITA PARODONTOLOGIA PRESSO DOTT: BARTOLUCCI (FI) IMPLANTOLOGIA PRESSO DOTT.BRUSCHI SCIPIONI (ROMA)

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

• Capacità di lettura VALIDE

• Capacità di scrittura VALIDE

• Capacità di espressione orale VALIDE

CAPACITÀ E COMPETENZE VALIDE

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 VALIDE

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 VALIDE

TECNICHE

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

CAPACITÀ E COMPETENZE VALIDE

ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI ITALIANA

**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 19/06/2013

NOME E COGNOME (FIRMA)

DOTT. ROBERTO TARANTINO \_\_\_\_\_