

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	ZIRPOLI PASQUALE
Indirizzo	COMO Via PETRARCA 25
Telefono	<b>031/300833</b>
Fax	
E-mail	<b>Pasquale.zirpoli@icp.mi.it</b>
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	06/06/1948

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *1991 AD OGGI*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
USSL 75 III MILANO I.C.P. MILANO
- Tipo di azienda o settore  
*LABORATORIO ANALISI CLINICHE*
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità  
MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1966-1979
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione  
UNIVERSITA' DI NAPOLI E UNIVERSITA' DI ROMA
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio  
MEDICINA E CHIRURGIA (21/12/72) NAPOLI GASTROENTEROLOGIA (25/07/74) ROMA  
ANALISI CLINICHE (15/03/79) ROMA
- Qualifica conseguita  
MEDICO CHIRURGO GASTROENTEROLOGO PATOLOGO CLINICO
- 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 **INGLESE**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura **BUONA**

- Capacità di scrittura BUONA
- Capacità di espressione orale BUONA

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI** BUONA

*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** BUONA

*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** BUONA

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE** BUONA

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

**PATENTE O PATENTI** PATENTE AUTO 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  
MILANO, 18/06/2013

NOME E COGNOME (FIRMA)

\_\_\_\_\_PASQUALE ZIRPOLI\_\_\_\_\_