

Curriculum vitae



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Giulio Maione
Indirizzo	Via F. Albini n 3, Milano
Telefono	+393703084543
Fax	
E-mail	giuliomaione@gmail.com
E-mail PEC	giuliomaione@pec.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	10 Gennaio 1982

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|---|
| Date (da – a) | Dal 28/11/2016 ad oggi |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASST Melegnano e della Martesana |
| • Tipo di azienda o settore | Azienda della Pubblica Amministrazione con contratto di tipo dipendente |
| • Principali mansioni e responsabilità | in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI OFTALMOLOGIA , a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno (n. ore sett.38) |
| Date (da – a) | Dal 15/09/2014 al 27/11/2016 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASST Mantova (Ospedale Carlo Poma) |
| • Tipo di azienda o settore | Azienda della Pubblica Amministrazione con contratto di tipo dipendente |
| • Principali mansioni e responsabilità | In qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI OFTALMOLOGIA , a tempo determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno (n. ore sett.38) |
| • Date (da – a) | Dal 27/02/2012 a 31/07/2014 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli, via Fatebenefratelli 20 - Erba (CO) |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale Privato Accreditato, Provincia Lombardo Veneta |
| • Principali mansioni e responsabilità | Incarico Libero Professionale come Consulente Oftalmologo |

- Date (da-a) Dal 26/07/2013 a 9/08/213
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Fatebenefratelli Hospital Saint Jean De Dieu, Afagnan BP 1170 Lome (Togo)
- Tipo di azienda o settore Ospedale Umanitario
- Principali mansioni o responsabilità Missione Umanitaria come Medico Oftalmologo Volontario.

- Date (da-a) Dal 27/02/2012 al 31/12/2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ALSO srl, viale Europa, Saronno (VA)
- Tipo di azienda o settore Sanità Privata
- Principali mansioni e responsabilità Oftalmologia Generale, Chirurgia Corneale Refrattiva (PRK e LASIK con piattaforma IntraLase FS Laser System), lenti fache, cheratoplastica lamellare e perforante, cross linking e chirurgia della cataratta;

- Date (da-a) Dal 24/10/2011 al 27/01/2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Sanitaria Locale Roma
- Tipo di azienda o settore Sanità Pubblica
- Principali mansioni e responsabilità Prestazione di lavoro autonomo come sostituto oftalmologo per 102 ore (ASL RM D 36 ore; ASL RM C 58 ore; ASL RM B 8 ore)

- Date(da-a) Dal 25/09/2011 al 10/01/2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ocularistica Italiana srl, Via Duilio 13- Roma
- Tipo di azienda o settore Progettazione e produzione di protesi oculari

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

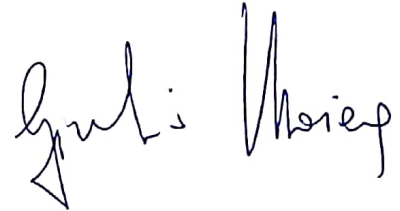
- Date (da – a) Dal 01/10/2000 al 26/10/2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università Cattolica del "Sacro Cuore" – sede di Roma
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Laurea in Medicina e Chirurgia
- Qualifica conseguita Laurea con tesi sperimentale: "Ricostruzione della superficie oculare con impianto di membrana amniotica umana"
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 110/110 e Lode

- Date (da – a) Dal 01/08/2007 al 18/07/2011
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università Cattolica del "Sacro Cuore" – sede di Roma
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Specializzazione in Oftalmologia
- Qualifica conseguita Specializzazione con tesi sperimentale: "Studio Morfostrutturale della Cornea mediante Microscopia Confocale dopo Cheratoplastica Lamellare per Cheratocono"
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 50/50 e Lode

- Abilitazione alla Professione di Medico-Chirurgo nel Febbraio 2007 presso l'Università Cattolica del "Sacro Cuore" sede di Roma.
- Isritto all'ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di Roma dal 17 Aprile 2007, con numero d'ordine 55851.
- Isritto, dal 17 Marzo 2014 ad oggi, al General Medical Council, Regents Place, 350 Euston Road, London, NW1 3JN, con il seguente numero di riferimento: 7470693;

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
21/04/2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giulio Maione'. The signature is written in a cursive style with some loops and flourishes.

Giulio Maione