

**FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	TUMMINELLI MARIA BONARIA
Indirizzo sede attività lavorativa	ASST-LARIANA PRESIDIO DI MENAGGIO
Telefono aziendale	034433253
Fax aziendale	034433338
E-mail aziendale	maria.tumminelli@ASST-lariana.it
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	18/02/1967

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	Da 01/01/2019 tutt'oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale Erba Renaldi via Casartelli Menaggio UOS Riabilitazione
• Tipo di azienda o settore	ASST-Lariana
• Tipo di impiego	Dirigente medico
• Principali mansioni e responsabilità	Attività di reparto Consulenze neurologiche presso altri reparti del presidio e presso il pronto soccorso

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	Da 01/01/2016 al 31/12/2018
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale Erba Renaldi via Casartelli Menaggio UOS Riabilitazione
• Tipo di azienda o settore	Azienda socio territoriale Valtellina ed Alto Lario via Stelvio 2300
• Tipo di impiego	Dirigente medico
• Principali mansioni e responsabilità	Attività di reparto ; attività ambulatoriale presso poliambulatorio di Dongo Consulenze neurologiche presso altri reparti del presidio e presso il pronto soccorso

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	Da 16/03/2014 al 31/12/2015
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale Erba Renaldi via Casartelli Menaggio UOS Riabilitazione
• Tipo di azienda o settore	Azienda Ospedaliera Sant'Anna Como
• Tipo di impiego	Dirigente medico
• Principali mansioni e responsabilità	Attività di reparto ; attività ambulatoriale presso poliambulatorio di Dongo Consulenze neurologiche presso altri reparti del presidio e presso il pronto soccorso

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	Dal 01/09/2013 al 01/03/2014
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	RSA via Lombardia -09012

• Tipo di azienda o settore	Capoterra (Ca)
• Tipo di impiego	Gruppo Gestra
• Principali mansioni e responsabilità	Dirigente medico libero professionista
	Attività di reparto

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• Date (da - a)	Dal 01/09/2009 al 23/07/2013
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Centro Ortopedico Fisioterapico C.O.F Loc. Caslè Ramponio Verna
• Tipo di azienda o settore	sanitaria
• Tipo di impiego	Dirigente medico /fisiatra
• Principali mansioni e responsabilità	Attività di reparto riabilitativo; (ortopedica e neuromotoria medico Punto primo intervento

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• Date (da - a)	Dal 01/07/2004 al 01/09/2009
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	RSA Mons. Angioni via Serra Perdosa-09046
• Tipo di azienda o settore	sanitaria
• Tipo di impiego	Dirigente medico
• Principali mansioni e responsabilità	Attività di reparto consulenze neurologiche

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• Date (da - a)	Dal 01/07/2004 al 01/09/2009
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Casa di Cura Madonna del Rimedio Via Giotto -09170 Oristano
• Tipo di azienda o settore	sanitaria
• Tipo di impiego	Dirigente medico
• Principali mansioni e responsabilità	Attività di reparto neurologico attività ambulatoriale neurologica

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• Date (da - a)	Dal 01/12/2000 al 01/12/2003
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	CMF CENTRO DI MEDICINA RIABILITATIVA SRL VIA OLANDA -09045
• Tipo di azienda o settore	sanitario
• Tipo di impiego	Consulente neurologo
• Principali mansioni e responsabilità	Visite ambulatoriali e domiciliari , pazienti affetti da patologie neuromotorie in trattamento fisioterapico

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• Date (da - a)	Dal 01/11/2000 al 01/07/2004
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Associazione Italiana Assistenza agli Spastici AIAS Sardegna Viale Poetto .09126
• Tipo di azienda o settore	sanitario
• Tipo di impiego	Consulente neurologo - direttore sanitario
• Principali mansioni e responsabilità	Visite ambulatoriali e domiciliari in pazienti affetti da patologie neuromotorie direttore sanitario , in tempi diversi presso le sedi di Sardara , San Vito,Laconi

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Date (da – a)	Dal 1997 al 2000
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Scuola di Specializzazione Università degli Studi di Cagliari
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Neurologia
• Qualifica conseguita	Specialista in Neurologia
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Date (da – a)	Dal 1987 al 1995
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Corso di Laurea Magistrale/Laurea vecchio ordinamento Università degli Studi di Cagliari
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Medicina e Chirurgia
• Qualifica conseguita	Dottore in Medicina e Chirurgia
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Date (da – a)	Dal 1982 al 1987
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Istituto Tecnico Femminile Grazia Deledda Cagliari
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Indirizzo Biologico Sanitario
• Qualifica conseguita	Maturità scientifica
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI</p> <p><i>Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.</i></p>	<p>Sono in grado di comunicare in modo chiaro e preciso, rispondendo velocemente a specifiche richieste dell'utenza di riferimento grazie anche alle attività di relazione con pazienti svolte nelle diverse esperienze professionali citate.</p>
---	---

PRIMA LINGUA	Inglese
ALTRE LINGUE	
• Capacità di lettura	A1 base
• Capacità di scrittura	A1 base
• Capacità di espressione orale	A1 base

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI</p> <p><i>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.</i></p>	<p>BUONE CAPACITÀ RELAZIONALI CON I PAZIENTI E CON I COLLEGGHI CAPACITÀ DI ADATTAMENTO ALLE VARIE ESIGENZE LAVORATIVE IN EQUIPE O NEL LAVORO INDIVIDUALE ATTINENTE ALLA MIA SPECIALIZZAZIONE</p>
--	--

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE <i>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.</i></p>	<p>SONO IN GRADO DI ORGANIZZARE AUTONOMAMENTE IL LAVORO, DEFINENDO PRIORITÀ E ASSUMENDO RESPONSABILITÀ ACQUISITE TRAMITE LE DIVERSE ESPERIENZE PROFESSIONALI IN PRECEDENZA ELENcate DURANTE LE QUALI MI È SEMPRE STATO RICHIESTO DI GESTIRE AUTONOMAMENTE LE DIVERSE ATTIVITÀ RISPETTANDO SCADENZE E OBIETTIVI PREFISSATI.</p> <p>SONO IN GRADO DI LAVORARE IN SITUAZIONI DI STRESS GRAZIE A COMPETENZE ACQUISITE GRAZIE ALLA GESTIONE DI RELAZIONI CON L'UTENZA NELLE DIVERSE ESPERIENZE LAVORATIVE</p>
---	--

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE <i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i></p>	<p>USO DEL COMPIUTER USO DEL BUSTERSPID</p>
--	--

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE <i>Musica, scrittura, disegno ecc.</i></p>	
--	--

<p>ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE <i>Competenze non precedentemente indicate.</i></p>	
--	--

<p>PATENTE O PATENTI</p>	B
---------------------------------	---

<p>ULTERIORI INFORMAZIONI</p>	<p>DAL 1996 AL 1997 ATTIVITÀ DI SOSTITUZIONE DI GUARDA MEDICA A CHIAMATA; DAL 07/1997 AL 08 /97 : ATTIVITÀ DI MEDICO GUARDIA TURISTICA PRESSO SEDE DI COSTA REY ASL 8 DAL 5/ 05 AL 03/06/1997 SOSTITUZIONE DI MEDICO DI MEDICINA PRIMARIA GENERICA ASL 8 UTA DA 07/96 A 08 /96 SOSTITUTO DI MEDICINA PRIMARIA GENERICA ASL 6 SAN BASILIO DA APRILE A MAGGIO 1996 MEDICO PRESSO CROCE MEDICA ITALIANA CRI AEROPORTO ELMAS DAL 01 AL 10/ 1997 MEDICO PRESSO LABORATORIO ANALISI LAM</p>
--------------------------------------	--

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, 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 ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

CITTA' Menaggio

DATA 15/10/2020

NOME E COGNOME (FIRMA)

Dott.ssa Tumminelli Maria Bonaria
