

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	Ferrini Alberto
Indirizzo sede attività lavorativa	Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna Via Napoleona 60 22100 Como
Telefono aziendale	031 5859744
Fax aziendale	031 5859891
E-mail aziendale	alberto.ferrini@asst-lariana.it
Nazionalità	italiana
Data di nascita	13-03-1954

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a)	1984 - 1990
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ex USSL n°11 Como e ex USSL n°18 Menaggio
• Tipo di azienda o settore	USSL
• Tipo di impiego	Medicina di base
• Principali mansioni e responsabilità	Medico di medicina generale

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a)	1990 – ad oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna Via Napoleona 60 22100 Como
• Tipo di azienda o settore	Azienda Ospedaliera
• Tipo di impiego	Dirigente medico Anestesia e Rianimazione
• Principali mansioni e responsabilità	Anestesia e Rianimazione per le specialità chirurgiche presenti nell'azienda ospedaliera e attività di sala parto

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)	1973 - 1983
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università Statale degli Studi di Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Facoltà di Medicina e Chirurgia
• Qualifica conseguita	Laurea in Medicina e Chirurgia
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)	1983 - 1987
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università Statale degli Studi di Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Scuola di Specialità in Anatomia e Istologia Patologica e tecniche di laboratorio

• Qualifica conseguita	Diploma di Specialità in Anatomia e Istologia Patologica e tecniche di laboratorio
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Date (da – a)	1989 - 1993
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università Statale degli Studi di Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Scuola di Specialità in Anestesia e Rianimazione e Terapia del dolore
• Qualifica conseguita	Diploma di Specialità in Anestesia e Rianimazione e Terapia del dolore
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI	
<i>Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.</i>	Incannulamento accessi venosi centrali con guida ecografica Blocchi nervosi periferici eco guidati Partoanalgesia

<b>PRIMA LINGUA</b>	Italiano
<b>ALTRE LINGUE</b>	Inglese
• Capacità di lettura	Livello intermedio
• Capacità di scrittura	Livello intermedio
• Capacità di espressione orale	Livello intermedio

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	
<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>	Buona capacità di relazione e mediazione con colleghi di pari grado e di grado superiore.  Buona capacità di comunicazione ed empatia con i pazienti.

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>	Buona capacità di interagire con le figure professionali coinvolte per organizzare al meglio l'attività di sala operatoria.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	
<i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	Capacità di utilizzo dei sistemi informativi necessari per l'attività lavorativa. Capacità di utilizzo degli strumenti quali ecografo, fibroscopio, video laringoscopio.

<b>CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE</b> <i>Musica, scrittura, disegno ecc.</i>	Passione per la storia e appassionato di romanzi storici
---	--

<b>ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE</b> <i>Competenze non precedentemente indicate.</i>	Amante del nuoto, della corsa e del ciclismo
---	--

<b>PATENTE O PATENTI</b>	Patente B
--------------------------	-----------

<b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>	
-------------------------------	--

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' COMO

DATA 19-10-2020

NOME E COGNOME (FIRMA)

Alberto Ferrini

