

**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<br>Blocchi nervosi periferici eco guidati<br>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.<br><br>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.<br>Capacità di utilizzo degli strumenti quali ecografo, fibroscopio, video laringoscopio. |

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

|   |  |
|---|--|
| <b>ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE</b><br><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

