

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome Raffaela Olandese  
Indirizzo sede attività lavorativa UOC Dipendenze ASST Lariana – via Napoleona,60- 22100 Como  
Telefono aziendale 031-5855880  
Fax aziendale 031-585.5438  
E-mail aziendale [raffaela.olandese@asst-lariana.it](mailto:raffaela.olandese@asst-lariana.it)

Nazionalità Italiana

Data di nascita 30.03.1953

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Da 01.01.1984 al 31.12.1990
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
    lavoro USSL 11 di Como
- Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria pubblica*
- Tipo di impiego Assistente medico a tempo pieno Nucleo Operativo Tossicodipendenze
- Principali mansioni e responsabilità Coordinatore
  
- Date (da – a) Da 01.01.1991 al 31.12.1994
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
    lavoro USSL 11 di Como
- Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria pubblica*
- Tipo di impiego Coadiutore sanitario a tempo pieno Nucleo Operativo Tossicodipendenze poi Sert
- Principali mansioni e responsabilità Coordinatore
  
- Date (da – a) Da 01.01.1995 al 31.12.1995
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
    lavoro USSL 11 di Como
- Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria pubblica*
- Tipo di impiego Primario medico di ruolo a tempo pieno Sert
- Principali mansioni e responsabilità Coordinatore responsabile
  
- Date (da – a) Da 01.01.1996 al 08.01.1998
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
    lavoro Azienda USSL 5 di Como
- Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria pubblica*
- Tipo di impiego Primario medico struttura complessa Servizio Dipendenze e Dipartimento delle Dipendenze
- Principali mansioni e responsabilità Direttore

