

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	Paola Perini
Indirizzo	
Telefono aziendale	0315859236
Fax aziendale	0315859845
E-mail aziendale	Paola.perini@asst-lariana.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	06/11/1967

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal novembre 2001 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASST LARIANA
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego Dirigente Medico
- Principali mansioni e responsabilità Radiodiagnostica

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Studi universitari presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano dove ha conseguito il diploma di Laurea discutendo la tesi "studio comparativo scintimammografico e mammografico del carcinoma mammario" con votazione 110/110.  
Diploma di Specializzazione in radiologia indirizzo Radiodiagnostica presso la Scuola di Specializzazione dell'Università degli Studi di Parma con votazione 50/50 e Lode.  
Diagnostica TC e Risonanza Magnetica con particolare attenzione all'apparato muscolo-scheletrico  
Specialista in Radiodiagnostica
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

**PRIMA LINGUA** inglese

## ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura discreta
- Capacità di scrittura discreta
- Capacità di espressione orale discreta

## CAPACITÀ E COMPETENZE

ADEGUATA AL CONTESTO SOCIALE E CULTURALE IN CUI SI TROVA AL MOMENTO

### RELAZIONALI

*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.*

## CAPACITÀ E COMPETENZE

ADEGUATA AL CONTESTO LAVORATIVO IN CUI SONO INSERITA AL MOMENTO

### ORGANIZZATIVE

*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.*

## CAPACITÀ E COMPETENZE

Adeguate alle necessità lavorative

### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

## PATENTE O PATENTI

Patente B

## ULTERIORI INFORMAZIONI

## ALLEGATI

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' \_\_\_\_\_

DATA 26 marzo 2020

NOME E COGNOME (FIRMA)

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a final flourish, positioned above a horizontal line.