

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	COMOLLI FABRIZIO
Indirizzo sede attività lavorativa	Ospedale S. Anna di San Fermo d. B. – Divisione Cardiologia
Telefono aziendale	0315859337
Fax aziendale	0315859853
E-mail aziendale	fabrizio.comolli@asst-lariana.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	24/08/1958

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	Dal 16.5.2004 ad oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Az. Ospedaliera S. Anna Como
• Tipo di azienda o settore	Unità Operativa di Cardiologia
• Tipo di impiego	Dirigente Medico I livello presso Div. Cardiologia
• Principali mansioni e responsabilità	Referente Attività Ambulatoriali Cardiologia – Laboratorio di Ecocardiografia
• Date (da – a)	Dal 1.1.1994 al 16.5.2004
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale di Cantù
• Tipo di azienda o settore	Unità Operativa di Medicina Generale
• Tipo di impiego	Aiuto Corresponsabile ospedaliero di Medicina Generale
• Principali mansioni e responsabilità	Responsabile del settore di Attività Cardiologica
• Date (da – a)	Dal 1.12.1986 al 1.1.1994
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale di Cantù
• Tipo di azienda o settore	Divisione di Medicina Generale
• Tipo di impiego	Assistente di Medicina Generale
• Principali mansioni e responsabilità	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	1982 - 1986
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	Specializzazione in Cardiologia
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	
• Date (da – a)	1977 - 1984
• Nome e tipo di istituto di	Università degli Studi di Milano

istruzione o formazione	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	Laurea in Medicina e Chirurgia
• 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>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

PRIMA LINGUA	Italiano
ALTRE LINGUE	
	Inglese, Francese
• Capacità di lettura	Buona
• Capacità di scrittura	Elementare
• Capacità di espressione orale	Elementare

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>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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>	Responsabile dell'attività ambulatoriale della Div. Cardiologia Osp. S. Anna Como
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE <i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	Competenza in Ecocardiografia di base ed avanzata
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

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

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

PATENTE O PATENTI	
-------------------	--

ULTERIORI INFORMAZIONI	
------------------------	--

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 ____ 15.10.2020 _____

NOME E COGNOME (FIRMA)

____ Fabrizio Comolli _____

Fabrizio Comolli