

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ZANELETTI DARIO LUCA**

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

**DAL 1995 AL 2008 MEDICO
FREQUENTATORE PRESSO L'AMBULATORIO
DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
OSPEDALE S.ANNA DI COMO.**

**DAL 2009 AD OGGI MEDICO CONSULENTE IN
PARODONTOLOGIA PRESSO LA DIVISIONE
MAXILLO FACCIALE – AMBULATORIO DI
ODONTOSTOMATOLOGIA DELL'OSPEDALE
SANT'ANNA DI COMO.**

**LIBERO PROFESSIONISTA PRESSO IL
PROPRIO AMBULATORIO ODONTOIATRICO
SITO IN VALMADRERA (LC).**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

**LAUREATO IN MEDICINA IL 11/03/1991 CON
103/110.**

**ISCRIZIONE ORDINE MEDICI / ODONTOIATRI DI
LECCO N° 269.**

1998: CORSO ANNUALE DI

PERFEZIONAMENTO CON **PROF. CIANCAGLINI**
PRESSO OSPEDALE **SAN RAFFAELE** IN
IMPLANTO-PROTESI (**UNIVERSITÀ DEGLI**
STUDI DI MILANO).

2001: CORSO ANNUALE DI
PERFEZIONAMENTO DI PARODONTOLOGIA
CON **PROF. WEISTEIN** PRESSO **OSPEDALE**
SACCO (**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI**
MILANO).

2002: CORSO DI PERFEZIONAMENTO CON
PROF. ZAMPETTI PRESSO **CLINICA**
ODONTOSTOMATOLOGICA **UNIVERSITÀ DEGLI**
STUDI DI MILANO IN TECNICHE RIABILITATIVE
NELLA DISFUNZIONE CRANIO-CERVICO-
MANDIBOLARE.

2003: IDONEITÀ ALL'ISCRIZIONE ALBO
ODONTOIATRI PRESSO **UNIVERSITÀ DEGLI**
STUDI DI MILANO: EQUIVALENTE A LAUREA
IN **ODONTOIATRIA**.

MADRELINGUA **ITALIANO**

ALTRE LINGUA

INGLESE

• Capacità di lettura

BUONO

• Capacità di scrittura

BUONO

• Capacità di espressione orale

BUONO

PATENTE O PATENTI **PATENTE DI GUIDA TIPO B.**

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DLGS 196 DEL 30 GIUGNO 2003.