

**FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE****INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	Emanuele Sani
Indirizzo sede attività lavorativa	Via Virginia Casartelli 7, Menaggio (CO)
Telefono aziendale	0344 33334
Fax aziendale	0344 33287
E-mail aziendale	emanuele.sani@asst-lariana.it
Nazionalità	Italiana

Data di nascita	24.03.1986
-----------------	------------

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	Dal 16.12.2019 ad oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASST-Lariana, Via Napoleona 60 (Como)
• Tipo di azienda o settore	Sanitaria
• Tipo di impiego	Dirigente Medico Psichiatra
• Principali mansioni e responsabilità	Attività clinico-ospedaliera c/o Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Liceo Scientifico c/o Istituto Russell-Newton di Scandicci Medicina e Chirurgia c/o Università degli Studi di Firenze Scuola di Specializzazione in Psichiatria c/o Università degli studi dell'Insubria (Varese)
• Qualifica conseguita	08.07.2005 - Diploma di Liceo Scientifico 09.12.2014 - Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia (Votazione 109/110) 18.11.2019 - Diploma di Specializzazione in Psichiatria (Votazione 70/70 e lode)

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

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

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

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI</p> <p><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></p>	<p>BUONE CAPACITÀ RELAZIONALI E DI LAVORO IN ÉQUIPE</p>
--	---

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</p> <p><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></p>	<p>BUONE CAPACITÀ ORGANIZZATIVE E DI COORDINAMENTO</p>
---	--

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</p> <p><i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i></p>	<p>BUONA CAPACITÀ NELL'USO DI SOFTWARE ED HARDWARE INFORMATICI OTTIMA CAPACITÀ NELL'USO DEL PACCHETTO MICROSOFT OFFICE (WORD, EXCEL, POWER POINT)</p>
--	---

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

<p>PATENTE O PATENTI</p>	<p>PATENTE DI GUIDA EUROPEA, CATEGORIA B</p>
---------------------------------	--

<p>ULTERIORI INFORMAZIONI</p>	<p>-</p>
--------------------------------------	----------

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".

CITTÀ, Lenno

DATA, 07.10.2020

NOME E COGNOME (FIRMA)

