

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	Matteo Galli
Indirizzo sede attività lavorativa	H S Anna- Via Ravona- S Fermo della Battaglia (CO)
Telefono aziendale	0315858761
Fax aziendale	
E-mail aziendale	matteo.galli@asst-lariana.it
Nazionalità	italiana

Data di nascita	02/03/1979
-----------------	------------

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

	Da Marzo 2010 a Marzo 2011 contratto di collaborazione a progetto c/o Medicina Interna I – Ospedale di Circolo Fondazione Macchi- Varese. Progetto: “gestione pazienti empatici”
	Da giugno 2011 al Dicembre 2016 Dirigente Medico c/o UOC Medicina Interna- P.O di Tradate (AO Busto Arsizio, dal 2016 ASST Settelaghi)
	Da Gennaio 2017 a Marzo 2020 Dirigente Medico c/o UOC Geriatria e c/o Centro Trombosi Emostasi- Ospedale di Circolo Fondazione Macchi Varese- ASST Settelaghi
	Da Marzo 2020 al 15 giugno 2020 Dirigente Medico c/o Medicina Alta Intensità- HUB COVID - Ospedale di Circolo Fondazione Macchi Varese- ASST Settelaghi
	Dal 16 giugno 2020 Dirigente Medico c/o Medicina Interna- Ospedale S Anna- S. Fermo della Battaglia (CO)- ASST Lariana

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

	1998: diploma di maturità scientifica c/o Liceo scientifico Marie Curie – Tradate (VA)
	2004: Laurea in Medicina e Chirurgia c/o Università degli studi dell’Insubria- Varese
	Dicembre 2007- Maggio 2008: frequenza c/o University of New Mexico Hospital e Lovelace Medical Center – Thrombosis clinic- Albuquerque- NM- USA
	2009: Specializzazione in Medicina Interna c/o Università degli studi dell’Insubria

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

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

- . Ecografia bedside in urgenza- ecografia vascolare venosa
- . Principali procedure internistiche eco guidate
- . Gestione delle problematiche relative a patologie Trombotiche/ Emorragiche

**PRIMA LINGUA**

**italiano**

**ALTRE LINGUE**

**Inglese (b2)  
Francese (a1)**

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

Gestione principali programmi Office /MacOs

<b>TECNICHE</b> <i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	
---	--

<b>PATENTE O PATENTI</b>	Patente B dal 1997
--------------------------	--------------------

<b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>	
-------------------------------	--

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' \_S fermo della Battaglia\_\_\_\_\_

DATA \_\_12.10.2020\_\_\_\_\_

NOME E COGNOME (FIRMA)

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, is written over a solid horizontal line.