

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Alberta Doni
Indirizzo sede attività lavorativa	Via Casartelli 22017 Menaggio
Telefono aziendale	0344.33221
Fax aziendale	0344.33220
E-mail aziendale	alberta.doni@asst-lariana.it
Nazionalità	Italiana

Data di nascita	28-02-1965
-----------------	------------

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	Dal 17-01-2000 in corso
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASST LARIANA Via Napoleona, 60 - 22100 Como
• Tipo di azienda o settore	LABORATORIO ANALISI, PRESIDIO DI MENAGGIO
• Tipo di impiego	Dirigente medico primo livello
• Principali mansioni e responsabilità	Attività: prelievi ematici; validazione esami ematochimici; attività trasfusionale di uso clinico e gestione dei donatori di sangue; gestione del pz in terapia anticoagulante.

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	Dal 01-04-1999 al 31-12-1999
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi viale Borri 57 21100 Varese
• Tipo di azienda o settore	LABORATORIO ANALISI, PRESIDIO OSPEDALIERO DI LUINO
• Tipo di impiego	Incarico come dirigente medico primo livello
• Principali mansioni e responsabilità	Attività: prelievi ematici; validazione esami ematochimici; attività trasfusionale di uso clinico e gestione dei donatori di sangue.

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	16-07-1998 al 30/11/1998
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera "OSPEDALE CIVILE" Via Santi Cosma e Damiano 20059 Vimercate
• Tipo di azienda o settore	CENTRO TRASFUSIONALE ED EMATOLOGIA
• Tipo di impiego	Incarico come dirigente medico primo livello
• Principali mansioni e responsabilità	Attività: validazione esami ematochimici; attività trasfusionale di uso clinico e gestione dei donatori di sangue; gestione del pz in terapia anticoagulante.

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	Dal 01-04-1997 al 31/3/1998
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ISTITUTO NAZIONALE PER LA CURA TUMORI Via Venezian 20100 Milano
• Tipo di azienda o settore	ONCOLOGIA MEDICA

• Tipo di impiego	MEDICO BORSISTA
• Principali mansioni e responsabilità	Attività clinica

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• Date (da – a)	Dal 20-02-1996 al 23-02-1997
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università Degli Studi via Festa del Perdono 20100 Milano
• Tipo di azienda o settore	LABORATORIO NEUROBIOLOGIA
• Tipo di impiego	Medico borsista
• Principali mansioni e responsabilità	Espletamento ricerca “Studio di markers periferici di diversi sistemi neurotrasmettitoriali nella psicopatologia dell’età evolutiva” dell’istituto scientifico E. Medea dell’associazione “La Nostra Famiglia” di Bosisio Parini.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Date (da – a)	Dal 1992 al 1995
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI MILANO
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	BIOCHIMICA E CHIMICA CLINICA
• Qualifica conseguita	DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Date (da – a)	Dal 1984 al 1991
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI MILANO
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	MEDICINA E CHIRURGIA
• Qualifica conseguita	LAUREA
• 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>	ESPLICITATE DA SCHEDA DI VALUTAZIONE
--	--------------------------------------

PRIMA LINGUA	ITALIANO lingua madre
ALTRE LINGUE	INGLESE, FRANCESE
• Capacità di lettura	INGLESE B1 autonomo, FRANCESE A1 base
• Capacità di scrittura	INGLESE A1 base, FRANCESE A1 base
• Capacità di espressione orale	INGLESE A2 base, FRANCESE A1 base

CAPACITÀ E COMPETENZE	ESPLICITATE DALLE SCHEDE DI VALUTAZIONE
------------------------------	---

<p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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>ESPLICITE DALLE SCHEDE DI VALUTAZIONE</p>
---	--

<p style="text-align: center;">CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</p> <p><i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i></p>	<p>Navigazione e comunicazioni in rete: utilizzo word, excel, power point, posta elettronica. Conoscenza delle attrezzature utilizzate durante l'attività professionale.</p>
--	--

<p style="text-align: center;">CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE</p> <p><i>Musica, scrittura, disegno ecc.</i></p>	<p>Suono il pianoforte</p>
--	----------------------------

<p style="text-align: center;">ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE</p> <p><i>Competenze non precedentemente indicate.</i></p>	
--	--

<p style="text-align: center;">PATENTE O PATENTI</p>	<p>PATENTE B</p>
---	------------------

<p style="text-align: center;">ULTERIORI INFORMAZIONI</p>	<p>Tra il 1994 e il 1997 due pubblicazioni, di argomento neurobiologico ed ematologico, ed una comunicazione orale ad un congresso, di argomento neurobiologico</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".

CITTA' MENAGGIO

DATA 07-10-2020

NOME E COGNOME (FIRMA)

Alberta Dotti