

Scheda Curriculum Vitae EUROPEO

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **FERRARI BERNARDINO**
Indirizzo
Telefono
Fax **030 9887301**
E-mail

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita
Codice fiscale

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **01/05/1990 A TUTT'OGGI**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **AZIENDA OSPEDALIERA M.MELLINI
VIALE MAZZINI, 4 – 25032 CHIARI (Bs)**
- Tipo di azienda o settore **OSPEDALIERA**
- Tipo di impiego **DIRETTORE MEDICO**
- Principali mansioni e responsabilità **DIRETTORE MEDICO SPECIALISTA IN PEDIATRIA**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)

Nel Novembre '86 ha sostenuto l'esame di Stato conseguendo l'abilitazione all'esercizio della professione.
Ha inoltre conseguito il Diploma di specializzazione in Pediatria con indirizzo in Pediatria generale presso l'Università di Verona il 15.07.1991.
Dal 1987 al 1989 ha svolto i seguenti servizi presso:

 - USSL 36/38 : Servizio di Guardia Medica turistica, di Medicina Fiscale, di Guardia Medica e sostituzione di Medicina Generale e Pediatria.

Dal 01.05.1990 ad oggi lavora in qualità di Dirigente medico di I Livello, presso U.O. di Pediatria dell'Ospedale di Iseo, Azienda Ospedaliera "Mellino Mellini" di Chiari. Dal Gennaio 2003 è Responsabile della medesima U.O.

Nel maggio 1996 ha partecipato al corso di "Resuscitazione neonatale" tenutosi c/o la Patologia neonatale dell'Ospedale di Bergamo.

Nel marzo 1997 ha frequentato uno stage teorico-pratico presso la Divisione Pediatrica dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara- Centro di Iussazione congenita dell'anca, sulla Diagnosi, clinica, ecografia e radiografia della Iussazione congenita dell'anca. Da allora è Responsabile dell'Ambulatorio per la Diagnosi e Prevenzione della displasia dell'anca.

Il 14.11.2002 ha conseguito il Diploma del Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura complessa tenutosi dal novembre 2001 a settembre 2002 presso l'Università Vita-Salute San Raffaele- Milano promosso dalla Regione Lombardia .Sezione Scuola di Direzione in Sanità.

Nel febbraio 2002 ha partecipato al Corso di Perfezionamento in Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale presso la Sezione di Puericoltura e Medicina Neonatale –Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' Università degli Studi di Parma.

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CORSO FORMATIVO

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 LINGUA

INGLESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

elementare

elementare

elementare

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

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.

BUONE CAPACITA' ED OTTIME COMPETENZE RELAZIONALI

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

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.

BUONE CAPACITA' ED OTTIME COMPETENZE RELAZIONALI

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

BUONE CAPACITA' E COMPETENZE PER L'UTILIZZO DI COMPUTER ED ATTREZZATURE SPECIFICHE (ECOGRAFO)

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

PATENTE ITALIANA DI TIPO B

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]



Scheda Curriculum Vitae EUROPEO

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, 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, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Data _____

FIRMA _____