



**FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ALBERTO DEL NERO**
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **19-12-1959**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Dall' 8-7-1991 al 15 Aprile 2004**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Clinica Urologica I**
- Tipo di azienda o settore **IRCCS Ospedale Maggiore Milano**
- Tipo di impiego **Dirigente medico I livello**
- Principali mansioni e responsabilità **Coordinamento Ambulatori e Day Hospital**

- Date (da – a) **Dal 16-4-2004 al 15 Maggio 2016**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Clinica Urologica III**
- Tipo di azienda o settore **Azienda Ospedaliera San Paolo**
- Tipo di impiego **Dirigente medico I livello**
- Principali mansioni e responsabilità **Coadiutore nella gestione clinica del Reparto**

- Date (da – a) **Dal 15 Maggio 2016 a tutt'oggi**

Clinica Urologica III

Azienda ospedaliera Santi Paolo e Carlo
Dirigente medico facente funzioni di II livello
Gestione amministrativa e clinica del Reparto di Urologia

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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

Dall' 11-7-1991
Scuola di specializzazione in Urologia, Università degli Studi di Milano

Specialista in Urologia

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, FRANCESE

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

BUONA
DISCRETA
SUFFICIENTE

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.

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.

Come responsabile degli Ambulatori e del Day Hospital del reparto di Urologia del Policlinico di Milano, coordinavo l'attività del personale infermieristico (3 unità) e del personale medico di turno (2 unità).

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

BUONA CONOSCENZA PACCHETTO OFFICE, BUONA CONOSCENZA SOFTWARE SPSS PER ANALISI STATISTICA MEDICA

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

Dal conseguimento della specialità il mio campo di interesse principale è rappresentato dal carcinoma prostatico, argomento sul quale ho scritto capitoli di libri di aggiornamento, pubblicazioni scientifiche e comunicazioni a congressi nazionali e internazionali

PATENTE O PATENTI

TIPO B

ULTERIORI INFORMAZIONI

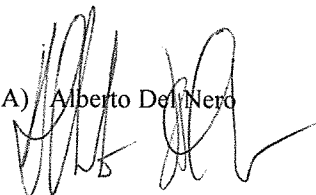
Membro della Società Italiana di Urologia
Membro della Società Europea di Urologia

ALLEGATI

"Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del decreto Legislativo 30 giugno 2003, n 196 "codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)" e autocertifico, consapevole delle sanzioni previste nel caso di dichiarazioni false, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/00, che quanto dichiarato corrisponde al vero ed alla documentazione in mio possesso".

Città data

NOME E COGNOME (FIRMA) Alberto Del Nero



Milano, 20-03-2017

Si dichiara che non sussistono condizioni di conflitto di interessi