

**FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Paolo Bernardini
Amministrazione-Indirizzo	AZIENDA OSPEDALIERA SANTIPAOLOCARLO MILANO Via A. Di Rudinì 8
Telefono	02/81844739
Qualifica	Dirigente Medico di I Livello - Urologia
E-mail	paolo.bernardini@asst-santipaolocarlo.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
 - Dal 01/03/1998 al 31/01/2000: Dirigente Medico I Livello – Urologia – Ospedale C. Poma – Mantova*
 - Dal 01/02/2000 al 03/10/2004: Dirigente Medico I Livello – Urologia – IRCCS – Ospedale Policlinico – Milano*
 - Dal 04/10/2004 a tutt'oggi: Dirigente Medico I Livello – Urologia – Ospedale San Paolo – Milano*

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Specializzazione in Urologia
 - Laurea in Medicina e Chirurgia
 - Diploma di Maturità Classica

CAPACITÀ LINGUISTICHE*Efficiali.*

Inglese

- | | |
|---------------------------------|------------|
| • Capacità di lettura | Scolastico |
| • Capacità di scrittura | Scolastico |
| • Capacità di espressione orale | Scolastico |

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Discreto dominio dell'informatica nell'attività professionale

ALLEGATI

Quanto dichiarato è conforme alle disposizioni degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00; 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.

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" 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.

CITTA'

Milano

DATA

12/9/19