

Formato europeo per il curriculum vitae	
	
Informazioni personali	
Nome	MICHELA ANNA MARIA MAURI
E-mail	
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	

Competenze specifiche acquisite	
	Clinica neurologica Diagnosi e trattamento delle cefalee Diagnosi e trattamento delle epilessia Elettroencefalografia e Potenziali Evocati

Esperienza lavorativa	
• Date (da – a)	Dal 16 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021 (tempo determinato) e poi dal 16 febbraio 2021 a tempo indeterminato
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASST Santi Paolo e Carlo, via di Rudinì, 8. Milano
• Tipo di impiego	Dirigente medico di I livello – UO Neurologia, Ospedale San Carlo Borromeo
• Principali mansioni e responsabilità	Medico c/o UOC Stroke Unit e c/o l'UOC di Neurologia Membro dello staff del Centro Cefalee Elettroencefalofista

• Date (da – a)	Dal 16 dicembre 2002 al 15 ottobre 2020
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale Valduce Via dante n° 11, Como cap 20122
• Tipo di impiego	Dirigente Medico UOC di Neurologia e Stroke Unit a tempo indeterminato Rersponsabile UOS di Neurofisiologia
• Principali mansioni e responsabilità	Medico UOC di Neurologfia e stroke Unit Responsabile UOS di Neurofisiologia 84 tecnici dedicati(Responsabile Ambulatorio II livello per la Diagnosi e Cura delle Cefalee

• Date (da – a)	Dal settembre 2001 al dicembre 2002
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Pio Albergo Trivulzio Milano.
• Tipo di impiego	Dirigente Medico Specialista Neurologo a tempo determinato

--	--

• Date (da – a)	Dall'agosto 2000 al settembre 2001
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (Milano)
• Tipo di impiego	Attività di Medico Specialista Neurologo Libero Professionista

• Date (da – a)	Da marzo 1999 al settembre 2000
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	incarico a tempo determinato di Medico Specialista ambulatoriale per la disciplina di Neurologia presso Azienda sanitaria locale Prov. Milano 2 , assegnata al Presidio Ospedaliero di Melegnano
• Tipo di impiego	Attività di medico Specialistica Neurologo Ambulatoriale

Istruzione e formazione	
• Date (da – a)	2004
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Associazione per una Scuola delle Cefalee. Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee, Via Cassiodoro 19. Roma
• Qualifica conseguita	Partecipazione al IX corso ASC di Perfezionamento in Diagnosi e Terapia delle Cefalee (3 moduli)

• Date (da – a)	2003
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Società Italiana di Neurofisiologia Clinica- LICE lega Italiana Lotta all'Epilessia
• Qualifica conseguita	Corso Avanzato di Elettroencefalografia Clinica- Gargnano (BS)

• Date (da – a)	1998
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
• Qualifica conseguita	Specializzazione in Neurologia, con votazione 69/70

• Date (da – a)	1993
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
• Qualifica conseguita	Laurea in Medicina e Chirurgia, con votazione 110/110 e lode.

• Date (da – a)	1987
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Liceo Classico Istituto Marcelline, piazza Tommaseo n° 1, Milano
• Qualifica conseguita	Maturità Classica

Albo Professionale	Albo dei Medici Chirurghi di Milano, iscrizione n° 33084
---------------------------	--

Prima lingua	Italiano
---------------------	----------

Altre lingue	
	Inglese
• Capacità di lettura	Buona
• Capacità di scrittura	Discreta

• Capacità di espressione orale	Buona
---------------------------------	-------

	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. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16, ai sensi del D. Lgs. 101/2018.
--	---

DATA 15/04/2021

FIRMA
