

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Vincenzo Fiordelisi**
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità **Italiana**
Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date) **11/11/1974 al 31/7/2013**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Ministero della Difesa Via XX Settembre 02 Roma**
 - Tipo di azienda o settore **Ente di diritto pubblico**
 - Tipo di impiego **Indeterminato di tipo professionale quale prima Allievo e Aspirante, durante la frequenza dell'Accademia di Sanità Militare Interforze, quindi quale Ufficiale Medico in Servizio Permanente Effettivo**
- Principali mansioni e responsabilità **Capo reparto e Capo servizio nei settori di diagnostica e terapia preso il Reparto Infettivi e Reparto Medicina e di medicina legale quale Presidente di CMO dal 01/01/1995 al 26/06/2002 e dal 19/09/2007 al 31/12/2012**
- Date) **1991**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **A.S.L. della città di Milano Corso Italia 19 Milano e successive articolazioni come ASST della città di Milano e successivamente ASST Santi Paolo e Carlo nel Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale**
 - Tipo di azienda o settore **Ente di diritto pubblico**
 - Tipo di impiego **Convenzione di tipo libero professionale**
- Principali mansioni e responsabilità **Specialista in medicina legale e Presidente di commissione medica per l'accertamento delle invalidità civili**
- Date) **1990**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Attività' libero professionale**
 - Tipo di azienda o settore **Settore privato**
- Principali mansioni e responsabilità **Specialista in medicina legale e delle assicurazioni**
- Tipo di azienda o settore **Attività libero-professionale**
- Tipo di impiego **Specialista**
- Principali mansioni e responsabilità **Consulenza nel settore della Medicina Legale e delle Assicurazioni**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date **23/03/1982**

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli studi di Firenze**
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Medicina e Chirurgia**
 - Qualifica conseguita **Laurea**

- Date **09/07/1986**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli studi di Milano**
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Dermatologia e Venereologia**
 - Qualifica conseguita **Diploma di Specialista**

- Date **03/07/1990**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli studi di Milano**
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Medicina Legale e delle Assicurazioni**
 - Qualifica conseguita **Diploma di Specialista**

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

Per oltre trent'anni responsabilità di conduzione direzione e coordinamento di reparti o servizi ospedalieri dell'amministrazione di appartenenza nel settore della medicina legale, dermatologia, malattie infettive, medicina interna.

PRIMA LINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUE

Inglese

• Capacità di lettura

Buona

• Capacità di scrittura

Buona

• Capacità di espressione orale

Discreta

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Attività di insegnamento in corsi di formazione e perfezionamento nell'amministrazione di appartenenza, numerose partecipazioni a convegni, congressi e seminari in qualità di relatore.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Per oltre trent'anni responsabilità gestionali in svariati servizi e reparti dell'organizzazione ospedaliera dell'amministrazione di appartenenza. Attività di coordinamento e professionale in numerose missioni umanitarie in Italia ed all'estero in Albania, Macedonia, Bosnia-Erzegovina, Kosovo.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Per oltre trent'anni responsabilità di conduzione direzione e coordinamento di reparti o servizi ospedalieri nel settore della medicina legale, dermatologia, malattie infettive, medicina interna.

PATENTE O PATENTI

Patente Civile Tipo B

ULTERIORI INFORMAZIONI

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 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";

ALLEGATI

Fotocopia di carta identità CA00230 GI rilasciata dal Comune di Milano il 29/5/2020

Milano, 01/06/2024

Dott. Vincenzo Fiordelisi

