

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome Mattia Gomasca  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
Nazionalità  
  
Data di nascita

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) 09/2016 – ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASST OVEST MILANESE – Legnano
- Tipo di azienda o settore Azienda ospedaliera
- Tipo di impiego Dirigente medico
- Principali mansioni e responsabilità Rianimazione generale, Anestesia cardiovascolare, Automedica 118

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 2004 – 2010
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
- Qualifica conseguita Dottore in Medicina e Chirurgia
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 110/110 e lode

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 06/2011 – 06/2016
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Scuola Specializzazione Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore
- Qualifica conseguita Specialista
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 70/70

## 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

- Capacità di lettura C2
- Capacità di scrittura C1
- Capacità di espressione orale C1

## 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 capacità relazionali sia in ambiente lavorativo che sociale

## 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.*

Esperienza nella coordinazione di progetti con produzione di protocolli approvati dall'Azienda Ospedaliera

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Buone capacità di utilizzo dei devices ed attrezzature più diffuse in ambiente medico

**PATENTE O PATENTI** A e B

## ULTERIORI INFORMAZIONI

### ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'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. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

CITTA' MILANO

DATA 29.09.23

NOME E COGNOME (FIRMA)  
**Dott. GOMARASCA MATTIA**  
C.F. GMR MTT 85E11 F205H