

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome MICHELE BIANCOROSSO
Indirizzo [REDACTED]
Telefono [REDACTED]
Fax [REDACTED]
E-mail [REDACTED]

Nazionalità ITALIANA
Data di nascita [REDACTED]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Maggio 2005-Febbraio 2007; Luglio 2007-Ottobre 2007*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Policlinico Universitario "G.Martino", Messina*
- Tipo di azienda o settore *Ospedaliera*
- Tipo di impiego *Medico in formazione*
- Principali mansioni e responsabilità *Partecipazione ad attività di reparto e sala operatoria*

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Marzo 2007-Giugno 2007; Agosto 2008-Ottobre 2008*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Istituto Ortopedico "F.Faggiana" IOMI, Reggio Calabria*
- Tipo di azienda o settore *Ospedaliera*
- Tipo di impiego *Medico in formazione*
- Principali mansioni e responsabilità *Partecipazione ad attività di reparto e sala operatoria*

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Novembre 2007-Aprile 2008*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Fondazione "San Raffaele"-HRS Giglio, Cefalù*
- Tipo di azienda o settore *Ospedaliera*
- Tipo di impiego *Medico in formazione*
- Principali mansioni e responsabilità *Partecipazione ad attività di reparto e sala operatoria*

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Maggio 2008-Agosto 2008*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Istituto "Codivilla-Putti" IOMI, Cortina D'Ampezzo*
- Tipo di azienda o settore *Ospedaliera*
- Tipo di impiego *Medico in formazione*
- Principali mansioni e responsabilità *Partecipazione ad attività di reparto e sala operatoria*

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Maggio 2010*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Istituto Ortopedico GIOMI "F.Faggiana" Reggio Calabria*
- Tipo di azienda o settore *Ospedaliera*
- Tipo di impiego *Medico chirurgo, assistente ortopedico/traumatologo; Dal 2016 Aiuto ortopedico/traumatologo*
- Principali mansioni e responsabilità *Partecipazione ad attività di reparto e sala operatoria*

Responsabile modulo Osteoporosi e DEXA Istituto Ortopedico del mezzogiorno

D'Italia " F.Faggiana" R.C.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *Anno scolastico '97-98*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Liceo Scientifico "A.Volta"*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Diploma di maturità scientifica*
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *Anno Accademico 2003-04*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Messina*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Dottore in medicina e chirurgia*
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

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

Spagnolo, inglese

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

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.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI A-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 GDPR 679/16-“Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”.

Città, data, Reggio Calabria 12/05/2024

NOME E COGNOME (FIRMA)