DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445 DEL 28.12.00

# FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

## INFORMAZIONI PERSONALI

| | |
|---|---|
| Nome | |
| Indirizzo | |
| Telefono | |
| E-mail | |
| Nazionalità | Italiana |
| Data di nascita | 15/08/1970 |

## ESPERIENZA LAVORATIVA

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Agosto 1997 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Casa di Reclusione di Verziano (Brescia). |
| • Tipo di azienda o settore | |
| • Tipo di impiego | Servizio di Guardia Medica |
| • Principali mansioni e responsabilità | |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Dal 15/12/1997 al 26/11/1998 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Reparto Comando e Supporti Tattici Ariete (Pordenone) |
| • Tipo di azienda o settore | |
| • Tipo di impiego | Dirigente del Servizio Sanitario. |
| • Principali mansioni e responsabilità | |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Dal dicembre 1998 al novembre 2002 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Clinica Oculistica degli Spedali Civili di Brescia |
| • Tipo di azienda o settore | |
| • Tipo di impiego | Medico Specializzando |
| • Principali mansioni e responsabilità | |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Dal 03/12/2002 al 07/03/2003 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica–Sebino nei Poliambulatori del Presidio Ospedaliero di Edolo ed i Poliambulatori di Cedegolo |
| • Tipo di azienda o settore | |
| • Tipo di impiego | Medico Specialista in Oculistica – Libero Professionista |
| • Principali mansioni e responsabilità | |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Dal 16/12/2002 al 28/02/2003 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | U. O. di Oculistica dell'Ospedale di Desenzano |
| • Tipo di azienda o settore | |
| • Tipo di impiego | Medico Volontario |
| • Principali mansioni e responsabilità | |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Dal 01/03/2003 al 04/02/2007 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | U. O. di Oculistica dell'Ospedale di Desenzano |
| • Tipo di azienda o settore | |
| • Tipo di impiego | Dirigente Medico con Incarico Libero–Professionale |
| • Principali mansioni e responsabilità | |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Dal 05/02/2007 al 31/12/2018 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | U.O. di Oculistica - Fondazione Poliambulanza - Brescia |
| • Tipo di azienda o settore | |
| • Tipo di impiego | Dirigente Medico con incarico di ruolo e contratto a tempo pieno |
| • Principali mansioni e responsabilità | |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Dal 01/01/2019 al 15/05/2022 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | U.O. di Oculistica - Fondazione Poliambulanza - Brescia |
| • Tipo di azienda o settore | |
| • Tipo di impiego | Dirigente Medico con incarico di ruolo e contratto part time |
| • Principali mansioni e responsabilità | |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Dal 2008 ad oggi |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Studio medico oculistico in Rezzato (BS) |
| • Tipo di azienda o settore | |
| • Tipo di impiego | Gestisce attività ambulatoriale presso il proprio studio professionale privato |
| • Principali mansioni e responsabilità | |

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | 15/07/1989 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | |
| • Qualifica conseguita | Diploma di Maturità Scientifica |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) | |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Iscritto nell'Anno Accademico 1989/90 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | |
| • Qualifica conseguita | |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) | |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | 18/10/1996 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | |
| • Qualifica conseguita | Laureato con la votazione di 104/110 |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) | |
| • Date (da – a) | Prima sessione dell'anno 1997 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | |
| • Qualifica conseguita | *Esame di Stato per l'Abilitazione all'Esercizio della Professione di Medico Chirurgo* |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) | |
| • Date (da – a) | Anno Accademico 1998/99 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Scuola di Specialità in Oftalmologia presso l'Università degli Studi di Brescia |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | |
| • Qualifica conseguita | |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) | |
| • Date (da – a) | 27/11/2002 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | |
| • Qualifica conseguita | Specializzato con la votazione di 50/50 con lode |
| • 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 | |
| | **Inglese. Francese** |
| • Capacità di lettura | sufficente |
| • Capacità di scrittura | sufficente |
| • Capacità di espressione orale | sufficente |
| CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI | BUONE |

*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<br>*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.* | BUONE |
| CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE<br>*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.* | BUONE |
| CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE<br>*Musica, scrittura, disegno ecc.* | |
| ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE<br>*Competenze non precedentemente indicate.* | |
| PATENTE O PATENTI | PATENTE DI GUIDA A e B |
| **ULTERIORI INFORMAZIONI** | |
| **ALLEGATI** | |

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, 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, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Brescia, 20/05/2022

NOME E COGNOME

Fabrizio Danieli

Fabrizio Danieli