

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ANDREONI LUCA**
Indirizzo **P.zza A. Ferrari, 1 - 20122 Milano (Azienda)**
Telefono **0258296474**
Fax **0258296483**
E-mail **luca.andreoni@asst-pini-cto.it**
Nazionalità Italiana
Data di nascita **30-10-1979**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 1-1-2016 ad oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO**
 - Tipo di azienda o settore **Servizio Sanitario Nazionale**
 - Tipo di impiego **Dirigente Medico I livello presso UO radiologia**
 - Principali mansioni e responsabilità **RX, PS, MOC, ECOGRAFIA, RISONANZA MAGNETICA**

- Date (da – a) Dal 18-6-2012 al 31-12-2015
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **AO Istituto Ortopedico G. Pini**
 - Tipo di azienda o settore **Servizio Sanitario Nazionale**
 - Tipo di impiego **Dirigente Medico I livello presso UO radiologia**
 - Principali mansioni e responsabilità **RX, PS, MOC, ECOGRAFIA, RISONANZA MAGNETICA**

- Date (da – a) Dal 1-8-2011 al 15-6-2012
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Casa di Cura Palazzolo (Via S. Bernardino, 56, 24122 Bergamo)**
 - Tipo di azienda o settore **Ente privato**
 - Tipo di impiego **Medico Radiologo**
 - Principali mansioni e responsabilità **RISONANZA MAGNETICA**

- Date (da – a) Dal 1-1-2010 al 15-6-2012
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Presidio ospedaliero di Giussano per Alliance Medical (Via Milano, 65, Giussano MB)**
 - Tipo di azienda o settore **Ente privato**
 - Tipo di impiego **Medico Radiologo**
 - Principali mansioni e responsabilità **RISONANZA MAGNETICA**

- Date (da – a) Dal 1-12-2009 al 15-6-2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituto Polispecialistico Bergamasco s.r.l. (Via Nazionale, 89, 24060 Casazza BG)
- Tipo di azienda o settore Ente privato
- Tipo di impiego Medico Radiologo
- Principali mansioni e responsabilità ECOGRAFIA, RISONANZA MAGNETICA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 10.11.2009
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Specializzazione in Radiodiagnostica
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Radiodiagnostica
- Qualifica conseguita Medico Radiologo
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a) 28.3.2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Milano
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Medicina clinica
- Qualifica conseguita Dottore in Medicina e Chirurgia
- 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

ItalianoItaliano

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura Inglese
- Capacità di scrittura Buono
- Capacità di espressione orale Buono

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Ottime competenze informatiche (sistema operativo Windows e OS, Microsoft Office, Adobe Photoshop e altri applicativi).

PATENTE O PATENTI

Patente B

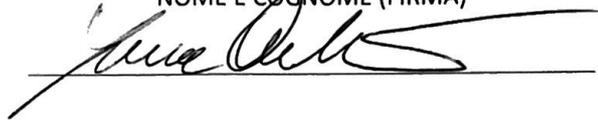
ALLEGATI

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 _____ 21-11-23 _____

NOME E COGNOME (FIRMA)

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to be 'Anna De Luca'.