

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **SCAZZOSO Antonella**  
Indirizzo **ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO  
CTO Via Bignami 1 20126 Milano**  
  
Telefono **02947743276**  
Fax **02947743457**  
E-mail **antonella.scazzoso@asst-pini-cto.it**  
Nazionalità **Italiana**  
Data di nascita **13/8/1958**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **2016-tutt'oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **U.O. Mielolesi  
ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO  
CTO Via Bignami 1 20126 Milano**
- Tipo di impiego **Dirigente Medico**
- Principali mansioni e responsabilità **Incarico di Eccellente Specializzazione (medicina interna nei mielolesi)**
  
- Date (da – a) **2001-2015**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **U.O. Riabilitativa Specialistica IV Mielolesi  
A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento  
CTO Via Bignami 1 20126 Milano**
  
- Date (da – a) **1998-2001**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **U.O. Medicina Riabilitativa  
A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento  
CTO Via Bignami 1 20126 Milano**
  
- Tipo di azienda o settore **Azienda Ospedaliera Servizio Sanitario Nazionale**
- Tipo di impiego **Medico**
- Principali mansioni e responsabilità **Dirigente Medico di I livello**
  
- Date (da – a) **1988-1998**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Divisione Medicina Generale  
Ospedale Vittore Buzzi Via Castelvetro 32 Milano**
  
- Tipo di azienda o settore **Azienda Ospedaliera Servizio Sanitario Nazionale**
- Tipo di impiego **Medico**
- Principali mansioni e responsabilità **Assistente Medico**

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1985
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita Laurea 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**

Italiano

### **ALTRE LINGUE**

- Capacità di lettura Inglese  
buono
- Capacità di scrittura elementare
- Capacità di espressione orale elementare

### **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 di comunicazione e relazione con i pazienti ricoverati e i loro familiari, e di collaborazione con i colleghi e gli altri operatori, acquisite nell'ambito della medicina generale e riabilitativa.

### **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.*

Gestione clinica internistica del paziente ricoverato in reparto.

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **TECNICHE**

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

Uso dei comuni programmi per la gestione dell'attività di reparto (Microsoft Office, HOPERA, Galileo).

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

Livello scolastico (diploma di maturità classica).

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

No.

**PATENTE O PATENTI**

Nessuna.

**ULTERIORI INFORMAZIONI****ALLEGATI**

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. 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 18 novembre 2023

NOME E COGNOME (FIRMA)

---