

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **STORTI LORENZA**
E-mail **Lorenza.storti@asst-pini-cto.it**

Nazionalità **ITALIANA**

Data di nascita **30/10/1966**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Da luglio 1997 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 RADIOLOGIA**

- Date (da – a) **Da ottobre 1995 a gennaio 1996**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **IRCCS Policlinico S. Matteo Pavia**
• Tipo di azienda o settore **Servizio Sanitario Nazionale**
• Tipo di impiego **DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO RADIOLOGIA supplente**

- Date (da – a) **Da luglio 1996 ad ottobre 1996**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **IRCCS Policlinico S. Matteo Pavia**
• Tipo di azienda o settore **Servizio Sanitario Nazionale**
• Tipo di impiego **DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO RADIOLOGIA supplente**

- Date (da – a) **Da luglio 2007 ad oggi**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **IRCCS Policlinico S. Matteo Pavia**
• Tipo di azienda o settore **Servizio Sanitario Nazionale**
• Tipo di impiego **Medico Radiologo in libera professione in convenzione ospedaliera**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Qualifica conseguita

Da novembre 1991 a ottobre 1995
Specializzazione in radiodiagnostica

- Date (da – a)
- Qualifica conseguita

Da novembre 1985 a settembre 1991
Laurea in medicina e chirurgia

MADRELINGUA

Italiana

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

inglese
scolastico
scolastico
scolastico

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

francese
fluente
scolastico
fluente

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

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

Uso del PC e Windows