

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Ciro Di Leo**
Indirizzo **Piazza Cardinal Ferrari, 1 20122 Milano**
Telefono **02/58296274**
Fax **02/58296489**
E-mail **ciro.dileo@asst-pini-cto.it**
Nazionalità **Italiana**
Data di nascita **10/11/1957**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date **da 01/01/2016 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 **Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere**
- Principali mansioni e responsabilità **Titolare di incarico di coordinamento; titolare di incarico di Posizione Organizzativa "Responsabile SITRA - Presidio Pini"**

- Date (da – a) **10/07/1978 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 **Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere**
- Principali mansioni e responsabilità **dal 16/02/1993 Coordinatore Capo Sala; dal 01/10/2012 titolare incarico di Posizione Organizzativa "Supporto al Dirigente SITRA – Gestione della Turnistica"**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **1972-1977**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Istituto Tecnico Commerciale - Ragioneria - De Martino**
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) **Diploma di Ragioniere**

MADRELINGUA

Italiano

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura **Inglese**
- Capacità di scrittura **Molto buona**
- Capacità di espressione orale **Molto buona**