

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

| | |
|----------------------|----------------------------------------------------------------|
| Nome | CIARLA IVANA LUCIA |
| Data di nascita | 01/11/1962 |
| Qualifica | Medico chirurgo specialista in ostetricia e ginecologia |
| Telefono Ufficio | 03311776143 |
| Fax Ufficio | |
| E-mail istituzionale | Ivanalucia.ciarla@asst-ovestmi.it |

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• dal 19/9/2016 a tutt'oggi | CONSULENTE MEDICO SPECIALISTA PRESSO IL CONSULTORIO FAMILIARE DI LEGNANO |
| <ul style="list-style-type: none">Dal 1/6/2010 al 19/7/2016 | CONSULENTE MEDICO SPECIALISTA PRESSO IL CONSULTORIO FAMILIARE DI SARONNO |
| <ul style="list-style-type: none">Dal 01/1/1997 al 31/12/2001 | CONSULENTE MEDICO SPECIALISTA PRESSO A.I.E.D. DI MILANO |
| <ul style="list-style-type: none">Dal 01/1/1995 al 01/6/2000 | CONSULENTE MEDICO SPECIALISTA PRESSO "CENTRO CONSULENZA PER LA FAMIGLIA" DI SARONNO |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e indirizzo del datore di lavoro | Asst-ovestmilanese, v.Ferraris 30 Legnano |
| <ul style="list-style-type: none">• Tipo di azienda o settore | |
| <ul style="list-style-type: none">• Tipo di impiego | Consulenza medica specialistica |
| <ul style="list-style-type: none">• Principali mansioni e responsabilità | Visite specialistiche per gravidanza,contraccezione,menopausa,piccola patologia ginecologica |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• 06/7/1993 | Specializzazione in ostetricia e ginecologia- Università degli Studi di Milano |
| <ul style="list-style-type: none">07/4/1988 | Laurea in Medicina e Chirurgia- Università degli Studi di Milano |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | |
| <ul style="list-style-type: none">• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | |
| <ul style="list-style-type: none">• Qualifica conseguita | |
| <ul style="list-style-type: none">• 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.

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

| | |
|---------------------------------|----------------|
| • Capacità di lettura | INGLESE |
| • Capacità di scrittura | BUONO |
| • Capacità di espressione orale | BUONO |

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 RELAZIONE CON UTENTI DI ALTRI PAESI, IN COLLABORAZIONE CON OPERATORI DELLA STESSA EQUIPE E CON FIGURE PROFESSIONALI QUALI MEDIATORI CULTURALI.

CAPACITÀ DI RELAZIONE CON ALTRI ENTI PUBBLICI E PRIVATI, PER ATTIVITÀ INERENTI UTENTI IN CARICO.

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.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE**TECNICHE**

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ DI UTILIZZO DI STRUMENTAZIONE DIAGNOSTICA (ECOGRAFO) IN AMBITO OSTETRICO E GINECOLOGICO

CAPACITÀ E COMPETENZE**ARTISTICHE**

Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

Patente di guida B

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

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.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Il sottoscritto è consapevole che il proprio curriculum vitae verrà pubblicato nella pagina Amministrazione Trasparente del sito web dell'ASST Ovest Milanese, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".