

# FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



## INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Domenico Spinella**  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
Nazionalità  
Data di nascita **02/01/1958**

## ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Dal 01/01/2024 al 31/12/2024*  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASST del Garda, Presidio di Gavardo*  
• Tipo di azienda o settore *Pubblica Amministrazione*
  - Tipo di impiego *Libera professione*
  - Principali mansioni e responsabilità *Medico Radiologo*
  
- Date (da – a) *Dal 07/09/2023 al 31/12/2023*  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASST del Garda, Presidio di Gavardo*  
• Tipo di azienda o settore *Pubblica Amministrazione*
  - Tipo di impiego *Libera professione*
  - Principali mansioni e responsabilità *Medico Radiologo*
  
- Date (da – a) *Dal 02/2003 al 10/2023*  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro *Istituto Clinico S. Rocco di Ome*  
• Tipo di azienda o settore *Privata accreditata con il SSN*
  - Tipo di impiego *Dipendente*
  - Principali mansioni e responsabilità *Aiuto Radiologo*
  
- Date (da – a) *Dal 02/2002 al 01/2003*  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASST del Garda, Presidio di Salò e Leno*  
• Tipo di azienda o settore *Pubblica Amministrazione*
  - Tipo di impiego *Dipendente*
  - Principali mansioni e responsabilità *Dirigente Medico I livello*

## ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Dal 09/1999 al 01/2002*  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro *Ospedale Poliambulanza Serafino Gnutti, Lumezzane*  
• Tipo di azienda o settore *Privata accreditata con il SSN*

- Tipo di impiego Libera Professione
- Principali mansioni e responsabilità Medico Radiologo Responsabile

#### **ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 08/1991 al 08/1999
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASST del Garda, Presidio di Salò/Gavardo
- Tipo di azienda o settore *Pubblica Amministrazione*
- Tipo di impiego Dipendente
- Principali mansioni e responsabilità Dirigente Medico I livello

#### **ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 05/1989 al 08/1991
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale di Susa, USSSL 36 Piemonte
- Tipo di azienda o settore *Pubblica Amministrazione*
- Tipo di impiego Dipendente
- Principali mansioni e responsabilità Dirigente Medico I livello

#### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1984
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Napoli
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Medicina e Chirurgia*
- Qualifica conseguita Medico
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a) 1987
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Napoli
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Specializzazione in Medicina Nucleare
- Qualifica conseguita Medico Nucleare
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a) 1994
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Napoli
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Specializzazione in Radiologia Diagnostica
- Qualifica conseguita Medico Radiologo
- 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
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

## Inglese

Buona

Buona

Buona

## 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 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.*

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

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

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

DOTI DECISIONALI E DI GESTIONE DEL RISCHIO. PROPENSIONE AL LAVORO D'EQUIPE. CAPACITA' RELAZIONALI.

DIMESTICHEZZA CON SOFTWARE DI DIAGNOSTICA E REFERTAZIONE VOCALE.

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, preso atto dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, fornita dall'ASST del Garda, acconsente al trattamento dei propri dati secondo quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR).

CITTA' Gavardo

DATA 29/01/2024

NOME E COGNOME (FIRMA) \_\_\_\_\_