

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **GHITTI ARIANNA**
Indirizzo **VIA GIOTTO 4 DESENZANO DEL GARDA (BS)**
Telefono **3389041621**
Fax
E-mail **arianna.ghitti@asst-garda.it**
Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **24/07/1966**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Laurea in Medicina e Chirurgia Università degli studi di Brescia
Anno 1993
106/110

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Scuola di Specializzazione dell'Università di Brescia
Anno 1998
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
Specialista in ortopedia e traumatologia
- Qualifica conseguita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *1997 -2009*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Spedali Civili di Brescia
- Tipo di azienda o settore *Ospedale pubblico*
- Tipo di impiego Dirigente medico
- Principali mansioni e responsabilità Chirurgia del Piede
Rispondabile ambulatorio piede diabetico
- Date *2009- ad oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASST Garda
- Tipo di azienda o settore *Ospedale pubblico*
- Tipo di impiego Dirigente medico
- Principali mansioni e responsabilità Responsabile ambulatorio Chirurgia del piede diabetico Asst Desenzano.
Consulente ambulatorio piede diabetico Ospedale di Gavardo

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

ESPERIENZA IN TRATTAMENTO DEL PIEDE DIABETICO

ESPERIENZA IN TRAUMATOLOGIA

ESPERIENZA IN CHIRURGIA DEL PIEDE CON TECNICHE CHIRURGICA OPEN E MINIINVASIVA

ESPERIENZA IN CHIRURGIA PROTESICA PIEDE E CAVIGLIA

ESPERIENZA IN CHIRURGIA ARTROCOPICA DI GINOCCHIO

ESPERIENZA IN CHIRURGIA PROTESICA DELL'ANCA

PRIMA LINGUA *italiano*

ALTRE LINGUE **INGLESE/TEDESCO**

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente
indicate.*

Socio S.I.C.P. (Società italiana caviglia e piede)

Socio E.F.A.S. (European Foot and Ankle Society)

Socio S.I.O.T. (Società Italiana Ortopedia e Trumatologia)

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).

DESENZANO D.G.

01/01/2024

ARIANNA GHITTI

