

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Capizzi dr Riccardo**
Indirizzo **[REDACTED]**
Telefono **[REDACTED]**
Fax **[REDACTED]**
E-mail **[REDACTED]**
Nazionalità **IT**
Data di nascita **[REDACTED]**

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) **1987 ad oggi**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **INPS GENOVA**
• Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego **Incarico quale medico di controllo domiciliare**
• Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a) **1982**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Laurea in medicina e chirurgia e successiva specializzazione in Otorinolaringoiatria**
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Qualifica conseguita **Specializzazione ORL**
• 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.

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

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, attrezzatura 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

PRIMA LINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUE

INGLESE

ELEMENTARE

ELEMENTARE

ELEMENTARE

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 24/08/2014

Firma