



## Curriculum Vitae Europass

Inserire una fotografia (facoltativo, v. istruzioni)

### Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i) **PALMA CORRADO**

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Fax

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Sesso Facoltativo (v. istruzioni)

### Occupazione desiderata/Settore professionale

Facoltativo (v. istruzioni) **MEDICO INPS MEDICINA LEGALE  
MEDICO FISCALE  
COMMISSIONE INVALIDI**

### Esperienza professionale

**MEDICINA GENERALE PRESSO LA DOTTORRE MICHELINA CAMMARDELLA E DOTT.  
PALUMBO RENATO dal novembre 1990 a novembre 2001  
MEDICO FISCALE PRESSO L' ASL DI PONTECAGNANO – SETTORE MEDICO LEGALE dal  
2003 AL 2009  
COMMISSIONE INVALIDI MEDICO LEGALE PRESSO L' ASL DI PONTECAGNANO FAIANO  
DAL 2009 AL 2014**

Date Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. Facoltativo (v. istruzioni)

Lavoro o posizione ricoperti

**MEDICO DI MEDICINA GENERALE  
MEDICINA FISCALE  
COMMISSARIO INVALIDI CIVILI DI GIFFONI VALLE PIANA  
GUARDIA MEDICA E GUARDIA MEDICA TURISTICA  
MEDICO SPORTIVO NELLE GARE CICLISTICHE**

Principali attività e responsabilità

**ATTIVITA' MEDICO – LEGALE MEDICO- CHIRURGO ODONTOIATRA**

Nome e indirizzo del datore di lavoro

**ASL DI SALERNO**

Tipo di attività o settore

**MEDINA LEGALE E DEI SERVIZI**

### Istruzione e formazione

**LICENZA LICEALE SCIENTIFICA  
LAUREA I MEDICINA E CHIRURGIA  
1 MASTER BIENNALE IN ODONTOIATRIA MAXILLO FACCIALE CENTRO RICERCHE E STUDI  
POST UNIVERSITARI ROMA  
1 CORSO IN DISTURBI DELL' ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE UNIVERSITA' DI  
NAPOLI  
1.CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN TERAPIA ENDODONTICA UNIVERSITA' DI NAPOLI**

Date Iniziere con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo. Facoltativo (v. istruzioni) **COMMISSIONE INVALIDI CIVILI DI GIFFONI VALLE PIANA  
MEDICO FISCLAE - MEDICINA LEGALE-  
MEDICINA GENERALE  
ODONTOIATRA**

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenza professionali possedute **MEDICINA LEGALE**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione **ASL DI SALERNO**

Livello nella classificazione nazionale o internazionale Facoltativo (v. istruzioni) **INGLESE B1**

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua **Precisare madrelingua/e**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

Lingua

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
B1	B2	B1	B1		

(\*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali **Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni) ATTIVITA' MEDICA ASL DI SALERNO**

Capacità e competenze organizzative **Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni )  
MEDICINA LEGALE ASL DI SALERNO**

Capacità e competenze tecniche Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze informatiche Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze artistiche Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni) **LICENZA DI TEORIA E SOLFGGIO PRESSO IL CONSERVATORIO DI AVVELLINO RAMO PIANOFORTE**

Altre capacità e competenze Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Patente Indicare la(e) patente(i) di cui siete titolari precisandone la categoria. (facoltativo, v. istruzioni) **GUIDA AUTOMOBILI**

**Ulteriori informazioni** Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni) **DISPONIBILITA'**

**Allegati** Enumerare gli allegati al CV. (facoltativo, v. istruzioni)