

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome Francesca Izzo  
Indirizzo Via Guerrazzi 8  
Telefono 02/314283  
Fax  
E-mail Francesca.izzo@libero.it

Nazionalità italiana  
Data di nascita 14/10/1977

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *Dal 3/2/05 ad oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituti Clinici di Perfezionamento – Ospedale dei Bambini V. Buzzi  
Via Castelvetro 32, 20154 Milano
- Tipo di azienda o settore *Ospedale pubblico*
- Tipo di impiego Medico Anestesista
- Principali mansioni e responsabilità Dirigente medico I livello

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1991-1995 /1996-2001/ 2002-2005
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Diploma scientifico - Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano – Specializzazione in Anestesia e Rianimazione a Milano
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Medico Anestesista
- Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia – Specializzazione in Anestesia e Rianimazione
- 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 **Inglese**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura Buona

- Capacità di scrittura Buona
- Capacità di espressione orale Discreta

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

BUONA

*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**

buona

*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**

Discreta

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE**

Discreta

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

**PATENTE O PATENTI**

Patente B

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

**ALLEGATI**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, 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 autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

04/11/2013

NOME E COGNOME (FIRMA)

