



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

Inserire una fotografia (facoltativo, v. istruzioni)

**Picarelli Romano**

Indirizzo(i)

Via Torricelli N°2 Rende CS

Telefono(i)

0984/401194

Cellulare:

Fax

E-mail

ropicarel@libero.it

Cittadinanza

italiana

Data di nascita

18/11/1953

Sesso

M

### Occupazione desiderata/Settore professionale

**Dirigente medico di I° livello**

### Esperienza professionale

Date

Idal 1/8/1980 dirigente medico di I° livello pneumologia

Lavoro o posizione ricoperti

dal 2003 alta specializzazione per le Interstiziopatie polmonari

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Ospedale Mariano Santo

Tipo di attività o settore

### Istruzione e formazione

Date

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pisa in data 9/5/1979

Titolo della qualifica rilasciata

Dal 1/8/1980 dirigente medico di I° Livello di pneumologia

Specializzazione in Tisiologia e malattie dell'apparato respiratoria presso l'Università di Messina in data 7/12/1982

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Specializzazione in Geriatria presso l'Università di Messina in data 30/10/1992

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

### Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)

**italiano**

Altra(e) lingua(e)

**francese**

Autovalutazione

*Livello europeo (\*)*

Comprensione		Parlato		Scritto
buono	buono	buono	buono	buono

<b>Lingua</b>									
<b>Lingua</b>									

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

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze organizzative

Capacità e competenze tecniche

Partecipazione, in qualità di relatore, a congressi pneumologici dell'AIPO regionale e a corsi di aggiornamento della Regione Calabria

Capacità e competenze informatiche

Discrete capacità informatiche

Capacità e competenze artistiche

Altre capacità e competenze

Patente B)

**Ulteriori informazioni**

**Allegati**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".

**Firma**