



# CURRICULUM VITAE

N° REGISTRAZIONE 20250000124

DATA REGISTRAZIONE 22/04/2025

## NUOVO CURRICULA O AGGIORNAMENTO

NUOVO CV

AGGIORNAMENTO CV

DATA AGGIORNAMENTO CV

22/04/2025

## INFORMAZIONI PERSONALI

NOME

ROBERTO

COGNOME

CERINI

E-MAIL

roberto.cerini@aulss9.veneto.it

## ESPERIENZA PROFESSIONALE: *Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente*

DALLA DATA

03/11/2014

ALLA DATA

22/04/2025

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRETTORE UOC RADIOLOGIA

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

DALLA DATA

04/04/1993

ALLA DATA

02/11/2014

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE: *Inserire separatamente il proprio percorso formativo, in ordine cronologico, partendo dai corsi di studio/formazione più recenti.*

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

SPECIALIZZAZIONE RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI VERONA

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE  
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E  
FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI MILANO

**DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE:** Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente.

DALLA DATA

ALLA DATA

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE

**PUBBLICAZIONI:** Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente.

ANNO

PUBBLICAZIONI

65

**ALTRE INFORMAZIONI:** (Conoscenze linguistiche, informatiche, capacità gestionali. ecc.)

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRA LINGUA

INGLESE

CAPACITA' LETTURA

BUONO

CAPACITA' SCRITTURA

ELEMENTARE

CAPACITA' ESPRESSIONE ORALE

ELEMENTARE

CONOSCENZE INFORMATICHE

BUONO

**RICONOSCIMENTI:**

ANNO

RICONOSCIMENTI

**CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI:**

ANNO

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI

LUOGO

VILLAFRANCA

DATA

22/04/2025

IL SOTTOSCRITTO

ROBERTO CERINI

**DICHIARAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY**

Sono stato informato del fatto che i dati personali, saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) secondo l'informativa conservata presso sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it>. Saranno trasmessi ai competenti uffici pubblici, a loro volta vincolati dall'obbligo del segreto d'ufficio, per gli adempimenti di competenza previsti dalla legge.

LETTO E ACCETTATO