



# CURRICULUM VITAE

N° REGISTRAZIONE 20250000324

DATA REGISTRAZIONE 10/07/2025

## NUOVO CURRICULA O AGGIORNAMENTO

☐ NUOVO CV

☒ AGGIORNAMENTO CV

DATA AGGIORNAMENTO CV

10/07/2025

## INFORMAZIONI PERSONALI

NOME

GIOVANNI

COGNOME

TONOLI

E-MAIL

giovanni.tonoli@aulss9.veneto.it

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

DALLA DATA

01/10/2020

ALLA DATA

01/03/2023

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO II LIVELLO

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA OTORINOLARINGOIATRIA OSPEDALE  
MAGALINI VILLAFRANCA

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

AZIENDA SANITARIA 9 SCALIGERA

DALLA DATA

30/12/2015

ALLA DATA

30/09/2020

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO II LIVELLO

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA OPERATIVA SEMPLICE DI CHIRURGIA  
MAXILLO FACCIALE OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA ROVIGO

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

AZIENDA SANITARIA 5 POLESANA 01/03/2005

DALLA DATA

01/09/2013

ALLA DATA

30/09/2020

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO II LIVELLO

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA OTORINOLARINGOIATRIA OSPEDALE  
SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA ROVIGO

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

AZIENDA SANITARIA 5 POLESANA

DALLA DATA

01/10/2020

ALLA DATA

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO II LIVELLO

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA OTORINOLARINGOIATRIA OSPEDALE  
MAGALINI VILLAFRANCA VERONA

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

AZIENDA 9 SCALIGERA

DALLA DATA

31/12/2023

|                                        |                                                                                 |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ALLA DATA                              |                                                                                 |
| LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI           | DIRIGENTE MEDICO II LIVELLO                                                     |
| PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA' | DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO CHIRURGICO DELL'OSPEDALE MAGALINI VILLAFRANCA VERONA |
| NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO  | AZIENDA 9 SCALIGERA                                                             |

|                                        |                                                                                            |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| DALLA DATA                             | 01/02/2025                                                                                 |
| ALLA DATA                              |                                                                                            |
| LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI           | DIRIGENTE MEDICO II LIVELLO                                                                |
| PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA' | DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA OTORINOLARINGOIATRIA OSPEDALE "MATER SALUTIS" LEGANGO VERONA |
| NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO  | AZIENDA 9 SCALIGERA                                                                        |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DALLA DATA                             | 01/03/2005                                                                                                                                                                                                                                                |
| ALLA DATA                              | 31/08/213                                                                                                                                                                                                                                                 |
| LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI           | DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO                                                                                                                                                                                                                                |
| PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA' | ATTIVITÀ CLINICA E CHIRURGICA PROFESSORE A CONTRATTO PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN OTORINOLARINGOIATRIA E PRESSO IL CORSO DI LAUREA IN LOGOPEDIA, FUNZIONI VICARIE DEL DIRETTORE DELLA CLINICA ORL DEL POLICLINICO DI VERONA IN CASO DI ASSENZA |
| NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO  | AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA                                                                                                                                                                       |

|                                        |                                                        |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| DALLA DATA                             | 01/05/1998                                             |
| ALLA DATA                              | 28/02/2005                                             |
| LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI           | DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO                             |
| PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA' | ATTIVITÀ CLINICA E CHIRURGICA, ASSICURATORE DI QUALITÀ |
| NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO  | OSPEDALE SAN BASSIANO BASSANO DEL GRAPPA               |

**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                                                                                    |  |
| PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE                                             |  |
| NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC. |  |

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

|                                  |                                                                                                                              |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DALLA DATA                       | 01/03/2005                                                                                                                   |
| ALLA DATA                        | 31/08/2013                                                                                                                   |
| DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE | PROFESSORE A CONTRATTO PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN OTORINOLARINGOIATRIA E PRESSO IL CORSO DI LAUREA IN LOGOPEDIA |

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

ANNO

PUBBLICAZIONI

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

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRA LINGUA

INGLESE

CAPACITA' LETTURA

BUONO

CAPACITA' SCRITTURA

BUONO

CAPACITA' ESPRESSIONE ORALE

BUONO

CONOSCENZE INFORMATICHE

BUONO

**RICONOSCIMENTI:**

ANNO

2019

RICONOSCIMENTI

VINCITORE PREMIO INTERNAZIONALE DELL'ASPEN INSTITUTE ITALIA PER LA COLLABORAZIONE E LA RICERCA SCIENTIFICA TRA ITALIA E STATI UNITI

**CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI:**

ANNO

2016

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI

VICEPRESIDENTE DELLA SCUOLA TRIVENETA DI DISCIPLINE OTORINOLARINGOIATRICHE

ANNO

2022

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI

RESPONSABILE DEL COSFA COMITATO PER L'AGGIORNAMENTO E LA FORMAZIONE DELL'AOOI (ASSOCIAZIONE DEGLI OTOTORINOLARINGOIATRI OSPEDALIERI ITALIANI)

ANNO

2024

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI

CONSIGLIERE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI OTORINOLARINGOIATRIA

LUOGO

VILLAFRANCA

DATA

10/07/2025

IL SOTTOSCRITTO

GIOVANNI TONOLI

**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