

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**

(max 5 cartelle comprese eventuali
immagini)



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Donato Muscillo
Indirizzo	
Telefono	Palazzo S. Gervasio: 0972-39610 Banzi: 0971-947332
Fax	
E-mail	donato.muscillo@aspbasilicata.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	

ESPERIENZA LAVORATIVA

- -Dal 20/02/1989 ad oggi presta servizio –prima-come Dirigente Medico (Dipartimento di Prevenzione) presso la ASL 1 di Venosa ed attualmente nella medesima posizione come dipendente ASP Potenza.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

[Titoli di studio]

1973-1974 Maturità Scientifica presso il Liceo Scientifico di Genzano di Lucania con votazione 50/60;

1982-1983 Laurea in Medicina e chirurgia, Università degli Studi di Genova con votazione 102/110;

1984 Iscrizione Ordine dei Medici di Potenza N° 1665

ALTRI

1994 Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva presso la Università di Bari

1998 Perfezionamento in Metodologia Epidemiologica presso la Università di Bari

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

Elementare conoscenza extrascolastica delle lingue **inglese francese e spagnolo**

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

INGLESE-FRANCESE-SPAGNOLO

Elementare

Elementare

Elementare

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

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.

-Opera cio i:

"Punto Salute" di Palazzo San Gervasio e Genzano di Lucania poliambulatori di Medicina Specialistica (16 specialisti) ed utenza territoriale di circa 15.000 abitanti esercitando attività di Igiene e Sanità Pubblica e Assistenza Sanitaria.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Discreto uso del computer

Patente B

Data:

14/01/2017

Firma



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"

Data:

14/01/2017

Firma

