

## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome

Nome

LORENZO

Cognome

RIGONI

Indirizzo

Telefono

Data di nascita

Codice Fiscale

### Esperienza professionale

Date

Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.

Lavoro o posizione ricoperti

MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI FAMIGLIA)

Principali attività e responsabilità

LAVORO IN UNA MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA

Nome e indirizzo del datore di lavoro

AMBULATORIO VIALE DEGLI ALPINI N.36 SOVIZZO (VI) 36050

Date

Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Date

Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Date

Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

### Istruzione e formazione

Date

Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.

Titolo di studio

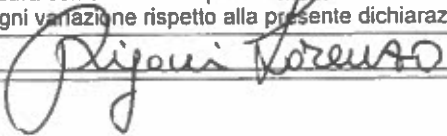
LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

Principali tematiche/competenze professionali possedute

MEDICINA GENERALE

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (università di ..., istituto, ecc.)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

|   |  |
|---|--|
| <b>Date</b>   | <b>Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.</b>  |
| Titolo di studio  |  |
| Principali tematiche/competenze professionali possedute   |  |
| Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (università di..., istituto, ecc.) |  |
| <b>Date</b>   | <b>Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.</b>  |
| Titolo di studio  | MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO INFITOTERAPIA APPLICATA   |
| Principali tematiche/competenze professionali possedute   | FITOTERAPIA  |
| Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (università di..., istituto, ecc.) | CONSEGUITO A SIENA IL 25-06-2016<br>FACOLTÀ DI FARMACOLOGIA UNIVERSITÀ DI SIENA  |
| <b>Aggiornamenti</b>  |  |
| <b>Date</b>   | <b>Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.</b>  |
|   | - CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN DIETETICA E DIETOTERAPIA<br>PRESSO UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA (ATTESTATO 27/6/2006)  |
|   | - CERTIFICATE OF PROFESSIONAL TRAINING IN EATING DISORDERS AND<br>OBESITY/CONSEGUITO L'8/03/2008 PRESSO AIDAP VERONA   |
| <b>Attività di ricerca e Docenze</b>  |  |
| <b>Date</b>   | <b>Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.</b>  |
|   |  |
|   |  |
| <b>Publicazioni</b>   |  |
| <b>Date</b>   | <b>Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.</b>  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   | Dichiaro di essere informata/o che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, il presente curriculum verrà allegato ai programmi di formazione del provider ECM Veneto dell'Azienda ULSS n. 8 "Berica" e pubblicato nella banca dati presente nel sito <a href="https://ecm.regione.veneto.it">https://ecm.regione.veneto.it</a> , per tali fini acconsento il trattamento dei dati personali ivi contenuti.<br>Dichiaro inoltre l'assenza di conflitto di interesse relativamente al presente evento ed agli eventi formativi che mi coinvolgono in qualità di docente erogati dal Provider n 25 - Azienda ULSS n. 8 "Berica" ed accreditati nel sistema ECM.<br>Sarà mia cura comunicare tempestivamente al Provider n 25 - Azienda ULSS n. 8 "Berica" ogni variazione rispetto alla presente dichiarazione. |
| Data 01-08-2017   | Firma    |

Il presente modulo è conservato firmato in originale presso il Centro Formazione - AULSS 8