

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

MAZZOCATO ERMENEGILDO

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Qualifica conseguita

DAL 01/03/1979 AL 31/08/1979;

TIROCINIO OSPEDALIERO IN ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO PRESSO LA SEZIONE AUTONOMA DI MALATTIE DEL RICAMBIO DEL PRESIDIO OSP DI VICENZA, ULSS 06;

NELLA STESSA SEZIONE COME MEDICO VOLONTARIO DAL 01/09/1979 AL 31/08/1981 MEDICO DI MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA CON ULSS 06, VI, DISTRETTO OVEST, COMUNE DI ISOLA VICENTINA, DAL 01/04/1980 A TUTT'OGGI

DAL 1992 AL 2001 E SUCCESSIVAMENTE DAL 01/04/2005 AL 31/03/2011 HA SVOLTO ATTIVITA' DI ASSISTENZA PROGRAMMATA PER OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI IN CASA DI RIPOSO- FONDAZIONE L.G.BRESSAN DI ISOLA VICENTINA, SEGUENDO IN PARTICOLARE IL NUCLEO DEMENZE

MEDICO "TUTOR" DELLA SCUOLA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE DELLA REGIONE VENETO DAL 17/04/2002

DAL 2010 A TUTT'OGGI DOCENTE PRESSO LA FONDAZIONE UNIVERSITARIA ADULTI/ANZIANI – ISTITUTO N. REZZARA DI VICENZA, TENENDO LEZIONI SU TEMATICHE GERIATRICHE E GERONTOLOGICHE.

COLLABORA DAL 12/03/2008 CON L'ULSS 06- VICENZA COME DOCENTE, TENENDO LEZIONI DI EDUCAZIONE SANITARIA SULLA DEMENZA E SUI CORRETTI STILI DI VITA.

ATTIVITA' DI MEDICO/GERIATRA

CURANTE, DOCENTE, EDUCATORE

DALL'ANNO ACC. 1971/ 1972 ALL'ANNO ACC. 1977/1978 CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA

ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DI MEDICO-CHIRURGO PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA IN DATA 09/05/1978

DALL'ANNO ACC. 1980/1981 ALL'ANNO ACC. 1983/1984 SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN GERIATRIA E GERONTOLOGIA PRESSO UNIVERSITA' DI PADOVA

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA IN DATA 15/12/1977

SPECIALIZZAZIONE IN GERIATRIA E GERONTOLOGIA IN DATA 12/12/1984

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

FRANCESE

BUONO

BUONO

BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

DISCRETE CAPACITA' COMUNICATIVE APPRESE COME DOCENTE NEI CORSI SVOLTI

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.

BUONE

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

BUONE PER LA GESTIONE DELL'AMBULATORIO MEDICO

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

MINIMALI

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

BUONE COMPETENZE MANUALI

PATENTE O PATENTI

PATENTE B

ULTERIORI INFORMAZIONI

DAL 2003 AL 2009 MEMBRO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA VICENTINA

DA MAGGIO 2016 E' MEMBRO DEL COMITATO ETICO PER LA PRATICA CLINICA DELL'ULSS6 - VICENZA;

DOPO IL 31/03/2017, PER LA FUSIONE DELLA ULSS 6 CON LA ULSS5 DEL VENETO NELLA NUOVA AULSS 8 "BERICA" E' MEMBRO DEL COMITATO ETICO DELLA NUOVA AULSS 8 - BERICA- PER IL TRIENNIO 2017-2020

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 <https://ecm.regione.veneto.it>, per tali fini acconsento il trattamento dei dati personali ivi contenuti.

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.

Sarà mia cura comunicare tempestivamente al Provider n 25 - Azienda ULSS n. 8 "Berica" ogni variazione rispetto alla presente dichiarazione.

Il presente modulo è conservato firmato in originale presso il Centro Formazione – AULSS 8 e viene inserito in internet privo di firma autografa

Data 12/3/2018

Firma _____