

FORMATO EUROPEO PER  
IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

ROBERTO RABBIONE

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

italiana

Data di nascita

07/02/62

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

Dal 1992 al 2001 medico assistente libero professionista c/o reparto Cardiologia Riabilitativa del Pio Albergo Trivulzio, Milano.

Dal 1991 al 2009 attività di Guardia Medica c/o ASL Provincia di Milano 1, sede di Garbagnate Milanese

Dal 1997 a tutt'oggi medico di Medicina Generale convenzionato con Sistema Sanitario Nazionale / ATS città di Milano

• 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)

1991 : Laurea in Medicina e Chirurgia c/o Università di Torino

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITA 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

- Capacita di lettura
- Capacita di scrittura
- Capacita di espressione orale

inglese

Buono

buono

buono

**CAPACITA 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.*

**CAPACITA 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.*

**CAPACITA E COMPETENZE TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

**CAPACITA E COMPETENZE ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITA E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI

PATENTE B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 29/3/2018

Firma 