

**FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE**

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **PAOLO GENONI**
Indirizzo(i) **VIA ALBA 15\BIS**
Telefono(i) **0331 329905**
Fax **0331 329905**
E-mail **dr.paologenoni@gmail.com**
Cittadinanza **ITALIANA**
Data di nascita **11\04\1958**

Esperienza lavorativa

Date **DAL 1984-1985 MEDICO ASSISTENTE REPARTO MEDICINA OSP MILITARE PRINCIPALE DI MILANO**
1987: MEDICO SPECIALISTA CONVENZIONATO PRESSO L'OSPEDALE MILITARE PRINCIPALE DI MILANO
DAL 1986-1992 DOCENTE IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE PRESSO LA SCUOLA INFERMIERI PROFESSIONALI OSP.DI BUSTO ARSIZIO

Lavoro o posizione ricoperti
Principali attività e responsabilità

DAL 1987 MEDICO DI MEDICINA GENERALE ATS INSUBRIA (TUTTORA) REFERENTE REGIONALE DELLA LOMBARDIA DELL' ASSOCIAZIONE MEDICI SPECIALISTI IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE A.N.S.I.S.A(TUTTORA)
DAL 2011AL 2013 MEMBRO DEL COMITATO ETICO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA BUSTO A.
PRESIDENTE DELLA FONDAZIONE SCUOLA DI MEDICINA CARNAGHI-BRUSADORI ONLUSS (TUTTORA)
DAL 2013-2014 DOCENTE DI SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE MEDICI MEDICINA GENERALE -SEDE DI BUSTO A

Tipo di attività o settore

MEDICO

Istruzione e formazione

Date **1977 DIPLOMA DI MATURITA' CLASSICA 60\60**
1983 LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO 110\110
1986 DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN TISIOLOGIA E MALATTIE DELL' APPARATO RESPIRATORIO PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
1989 DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE INDIRIZZO DIETETICO PRESSO L'UNIVERSITA'DEGLI STUDI DI MILANO

Titolo della qualifica rilasciata

SPECIALISTA IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE INDIRIZZO DIETETICO

Principali tematiche/competenze professionali possedute

**MEDICO DI MEDICINA GENERALE
SPECIALISTA IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE CON INDIRIZZO DIETETICO**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

Madrelingua(e)

ITALIANA

Altra(e) lingua(e)

INGLESE

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto			
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale	
	BUONO		OTTIMO		BUONO		OTTIMO

Capacità e competenze organizzative e relazionali

ORGANIZZATORE DI CORSI DI AGGIORNAMENTO IN AREA SANITA' E
RELATORE IN CONGRESSI MEDICO SCIENTIFICI

MEMBRO DELL'ASSOCIAZIONE DI VOLONATARIATO ALECRIM ATTIVA NEL
CAMPO DELLA DISABILITA' FISICA E PSICHICA

Capacità e competenze informatiche

OTTIME

Capacità e competenze artistiche

Altre capacità e competenze

Patente

B

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 (facoltativo)".

Firma

DR. PAOLO GENONI