

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome MICHELE LACIRIGNOLA

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità Italiana

Data di nascita

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 1/07/1981 al 31/12/1985
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AZIENDA SANITARIA LOCALE 17 SASSUOLO (poi confluita in Azienda USL Modena)
- Tipo di azienda o settore *sanitaria*
- Tipo di impiego Assistente Medico presso il Pronto Soccorso di Sassuolo.
- Principali mansioni e responsabilità

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 1/01/1996 a tutt'oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AZIENDA SANITARIA LOCALE MODENA, Via s. Giovanni del Cantone, 23 Modena
- Tipo di azienda o settore *SANITARIA*
- Tipo di impiego MEDICO COMPETENTE/AUTORIZZATO:
  - DAL 01/01/1998 AL 04/05/2005 INCARICO PROFESSIONALE ALTAMENTE QUALIFICATO
  - Dal 05/05/2005 AL 16/07/2011 RESPONSABILE STRUTTURA SEMPLICE "SORVEGLIANZA SANITARIA" AZIENDA USL MODENA
  - DAL 17/07/2011 A TUTT'OGGI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA "SORVEGLIANZA SANITARIA AZIENDALE" AZIENDA USL MODENA
- Principali mansioni e responsabilità

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 1/1/1988 al 31/12/2000 ha svolto funzione di Medico Autorizzato nell'Azienda Ospedaliera Arcispedale S.M.N. di Reggio Emilia.  
Dal 1/1/2001 a tutt'oggi svolge la funzione di Medico Competente/Autorizzato nell'Azienda Ospedaliera Arcispedale S.M.N. di Reggio Emilia.  
V.le Risorgimento Reggio Emilia
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore *sanitaria*
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

### **ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 1/1/1992 al 30/06/1997 Medico Autorizzato
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda USL Scandiano (Reggio Emilia)
- Tipo di azienda o settore *sanitaria*
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CONSEGUITA LA MATURITA' PRESSO IL LICEO SCIENTIFICO "C.DE GIORGI" LECCE
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) *Conseguita la laurea in Medicina e Chirurgia nel 1979 presso l'Università di Bologna*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) *Conseguita la Specializzazione in Medicina del Lavoro nel 1984 presso l'Università di Bologna*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) Conseguita nel 1986, presso l'Ispettorato Centrale Medico del Ministero del Lavoro, l'Idoneità professionale all'esercizio della funzione di medico Autorizzato per la radioprotezione degli operatori esposti al Rischio da Radiazioni Ionizzanti.
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI** **Buone capacità nella gestione di lavoratori con personalità complesse e nella gestione delle situazioni di emergenza.**  
*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

**PRIMA LINGUA** **Italiana**

**ALTRE LINGUE**

**CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI** **BUONE CAPACITÀ 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.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE** **Buone capacità 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.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE** **Capacità media**  
*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE**  
*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**  
*Competenze non precedentemente indicate.*

**PATENTE O PATENTI**

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

**ALLEGATI**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

CITTA' \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_