

**INFORMAZIONI PERSONALE**

Cognome e nome	ANDRINI GIANNI
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	Gianni.andrini@auslromagna.it
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a)	Da 01/09/1981 a 31/12/1985
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	SRL AUTOMATIC RICCIONE
• Tipo di azienda o settore	VIDEOGIOCHI
• Tipo di impiego	LAVORO DIPENDENTE
Principali mansioni e responsabilità	TECNICO

• Date (da – a)	Da 01/04/1986 a 13/05/1987
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	SRL RIMINI GAMES RIMINI
• Tipo di azienda o settore	VIDEOGIOCHI
• Tipo di impiego	LAVORATORE DIPENDENTE
Principali mansioni e responsabilità	TECNICO

• Date (da – a)	Da 01/02/1988 a 31/05/1994
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	SNC AUTO SAFETY
• Tipo di azienda o settore	AUTOMOTIVE
• Tipo di impiego	LAVORO DIPENDENTE
• Principali mansioni e responsabilità	TECNICO

• Date (da – a)	Da 01/06/1994 a 15/10/1996
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	SRL LASER POINT
• Tipo di azienda o settore	AUTOMOTIVE
• Tipo di impiego	LAVORO DIPENDENTE
• Principali mansioni e responsabilità	TECNICO

• Date (da – a)	Da 01/11/1996 a 31/10/2001
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	SRL G.S.SERVICE
• Tipo di azienda o settore	SANITARIO
• Tipo di impiego	LAVORO DIPENDENTE
• Principali mansioni e responsabilità	TECNICO BIOMEDICO

• Date (da – a)	Da 01/11/2001 a 15/10/2003
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	SPA TBS GROUP ITAL TBS BIOMEDICA
• Tipo di azienda o settore	SANITARIO
• Tipo di impiego	LAVORO DIPENDENTE
• Principali mansioni e responsabilità	TECNICO BIOMEDICO

• Date (da – a)	Da 01/01/2003 a 10/10/2007
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA SANITARIA LOCALE RIMINI
• Tipo di azienda o settore	SANITARIO
• Tipo di impiego	CO.CO.CO - ATTIVATA' DI COLLABORAZIONE
• Principali mansioni e responsabilità	TECNICO BIOMEDICO

• Date (da – a)	Da 10/10/2007 AD OGGI
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA SANITARIA LOCALE RIMINI
• Tipo di azienda o settore	SANITARIO
• Tipo di impiego	TEMPO INDETERMINATO
• Principali mansioni e responsabilità	TECNICO BIOMEDICO

ISTRUZIONE E FORMAZIONE
-------------------------

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	SCUOLA MEDIA SUPERIORE -PERITO INDUSTRIALE
MADRE LINGUA	ITALIANA
PATENTE DI GUIDA	A/B