



GENERALITA' E DATI PERSONALI	
Cognome e Nome	LIVRAGHI ALESSANDRA
Indirizzo	
Cell.	
E-mail	
Nazionalità	ITALIANA
Luogo di Nascita	VIGEVANO (PV)
Data di nascita	04/04/1963
SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE	
Ente (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)	IRCCS FONDAZIONE POLICLINICO SAN MATTEO
Qualifica e disciplina di Inquadramento	RESPONSABILE SS CENTRO DI LAVORAZIONE E VALIDAZIONE EMOCOMPONENTI- RESPONSABILE DMTE
periodo (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)	12/10/2021- 14/12/2021 DELIBERE DG 1088 e 1374
tipologia contrattuale	<input checked="" type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Incarico libero - professionale <input type="checkbox"/> Co.Co.Co. <input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro) Indirizzo <input type="checkbox"/> Altro
tipo di rapporto (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)	TEMPO PIENO
monte ore settimanale	36

SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE

<p style="text-align: right;">Ente (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e Indirizzo)</p>	<p>IRCCS FONDAZIONE POLICLINICO SAN MATTEO</p>
<p>Qualifica e disciplina di Inquadramento periodo (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p>	<p>DIRIGENTE MEDICO 10/07/1998 al 14/12/2021</p>
<p>tipologia contrattuale</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale <input type="checkbox"/> Co.Co.Co. <input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro) Indirizzo <input type="checkbox"/> Altro</p>
<p>tipo di rapporto (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p>	<p>TEMPO PIENO</p>
<p>monte ore settimanale</p>	<p>36</p>

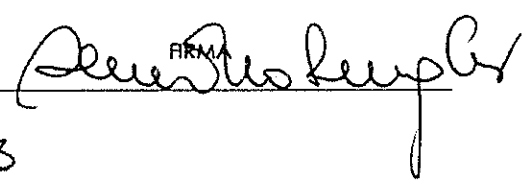
SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI

<p>Azienda (denominazione e indirizzo)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Qualifica e disciplina di inquadramento</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>periodo (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>tipologia contrattuale</p> <p><input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Co.Co.Co.</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)</p> <p align="right">Indirizzo</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p> <p>tipo di rapporto (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p> <p>.....</p> <p>monte ore settimanale</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
---	--

SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI

Azienda (denominazione e indirizzo)
Qualifica e disciplina di Inquadramento
periodo (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)
tipologia contrattuale	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale <input type="checkbox"/> Co.Co.Co. <input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)
	Indirizzo
	<input type="checkbox"/> Altro
tipo di rapporto (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)
monte ore settimanale

TITOLI DI STUDIO/ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE	
Diploma di Laurea o equipollente di Conseguito il Presso	MEDICINA E CHIRURGIA 29/07/1988 UNIVERSITA' DI PAVIA
Specializzazione Conseguita il al sensi del Presso Durata anni	EMATOLOGIA 11/07/1992 257/91 UNIVERSITA' DI PAVIA QUATTRO
Master o altro titolo di studio Conseguito il Presso Durata anni	
Attestato di Formazione Manageriale per Conseguito il Presso Durata anni	
Iscrizione Albo Professionale di Data di iscrizione Numero di iscrizione	UNIVERSITA' DI PAVIA 01/03/1989 5692
Borsa di studio effettuata presso: materia periodo	IRCCS FONDAZIONE POLICLINICO SAN MATTEO EMATOLOGIA 1988-1991



FIRMA

Pavia il 20.10.2023

Consapevole della responsabilità penale in cui potrà incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445), dichiaro che i contenuti del mio curriculum vitae, composto da _____ pagine, sono rispondenti al vero. Quanto dichiarato nel presente curriculum è valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. n.445/2000.

Pavia il 20.10.2023

Firma: 