

FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

COGNOME E NOME	☐	Daniele Audisio
Indirizzo abitazione	☐	
Comune abitazione	☐	
CAP abitazione	☐	
Telefono abitazione	☐	
Telefono cellulare	☐	
E-mail	☐	
C/o Ufficio	☐	
Indirizzo ufficio	☐	Via Procaccini 14
Comune ufficio	☐	milano
Telefono ufficio	☐	0263632731
Luogo e data di nascita	☐	Milano 10/08/1969
	☐	

C

CESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da ___a)	☐	1995-1996 Medico frequentatore presso il reparto di psichiatria dell'Osp. Maggiore di Milano
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	☐	Luglio-dicembre 1996 titolare della borsa di studio dell'Osp. Maggiore di Milano "Problemi della diagnosi psichiatrica secondo l'ICD-10, il DSM IIIR e successive riedizioni" con incarichi di clinica e di ricerca
• Tipo di azienda o settore	☐	1996-97 Svolta attività di reparto presso la Divisione di Psichiatria, Padiglione Guardia II, Osp. Maggiore di Milano in qualità di medico specializzando
• Tipo di impiego	☐	novembre 1997- giugno 1998 Svolta attività ambulatoriale presso il CPS di Via Asiago 9/5 Milano (Zona 10) in qualità di medico specializzando luglio 1998-novembre 2000 Svolta attività ambulatoriale CPS di Via Settembrini N° 32 Milano (zona 3) in qualità di medico specializzando
• Principali mansioni e responsabilità	☐	1996-2000 Svolta attività di guardia divisionale e in Pronto Soccorso Psichiatrico presso Osp. Maggiore di Milano in qualità di medico specializzando
• Date (da ___a)	☐	dicembre 2000- settembre 2001 Assunto in qualità di supplente dall'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza, in organico presso SPDC dell'UOP N 37 (Dir. Prof. Carta).
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	☐	da ottobre a febbraio 2001 Consulente psichiatra presso la comunità terapeutica "Villa Rondine" appartenente alla cooperativa sociale Le Vele. da marzo 2002 Assunto dalla cooperativa sociale Le Vele in qualità di medico psichiatra, responsabile delle strutture riabilitative di Grezzago e Monza.
• Tipo di azienda o settore	☐	dal 1° agosto 2002 al 30 giugno 2005 Assunto come dirigente medico di primo livello supplente dall'Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano, in organico presso il CPS di Rozzano responsabile dott. Paolo Mori, appartenente all'UOP 51 diretta dal Dott. Pittini.

I.Re.F.		SCHEDA CURRICULUM VITAE	
• Tipo di impiego	☐	dal 1° luglio 2005 Assunto con contratto a tempo indeterminato dall'Azienda Ospedaliera di Melegnano in qualità di Dirigente Medico di I° livello, in organico alla UOP 34 Dir. Dott. R. Longoni, in servizio presso l'Ambulatorio Psichiatrico di Pioltello. Responsabile del Progetto Riabilitativo di Residenzialità Leggera, con mansioni di coordinamento, super visione e formazione dell'equipe dedicata.	
• Principali mansioni e responsabilità	☐	dal 1° febbraio 2008 Assunto in qualità di dirigente medico presso l'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano in organico presso la UOP 55 diretta dal prof. C. Mencacci, in organico presso il CPS di viale Puglie 33 a Milano.	
• Date (da - a)	☐	dal 1° febbraio 2016 Responsabile CPS 6 Via Procaccini 14 Milano Asst-fatebenefratelli-sacco UOP 55 diretta dal prof. C. Mencacci.	
• 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)	☐	1988—1995 Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano conseguita il 26/7/95 (104/110) Abilitazione alla professione medica 19/06/1996 N°34407 Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	☐	1995-1996 Titolare della borsa "Problemi della diagnosi psichiatrica secondo l'ICD-10, il DSM IIIR e successive riedizioni" dal 1/7/96 al 31/1/96
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	☐	1996—2000 Specialità in Psichiatria, conseguita presso l'Università degli Studi di Milano il 13/11/2000 (70/70) Iscritto all'elenco degli psicoterapeuti depositato presso l'Ordine dei medici di Milano dal febbraio 2001.
• Qualifica conseguita	☐	1998-2002 diplomato presso la scuola di psicoterapia riconosciuta dal MURST: Scuola di Psicodiagnosi e Psicoterapia del bambino e dell'adolescente presso la Fondazione Francesco Bonaccorsi Istituto Italiano di Psicoterapia Formazione e Ricerca.
• Date (da - a)	☐	2004 Master in Terapie Somatiche in Psichiatria, Presso Università Vita e Salute dell'Azienda Ospedaliera San Raffaele, DNeI 2004iretto dal Prof E. Smeraldi.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	☐	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	☐	
• Qualifica conseguita	☐	
• Date (da - a)	☐	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	☐	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	☐	
• Qualifica conseguita	☐	
• Date (da - a)	☐	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	☐	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	☐	
• Qualifica conseguita	☐	

I.Re.F.	SCHEMA CURRICULUM VITAE	
• Date (da – a)	☐	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	☐	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	☐	
• Qualifica conseguita	☐	
• Date (da – a)	☐	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	☐	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	☐	
• Qualifica conseguita	☐	

CAPACITÀ 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 Inglese

• Capacità di lettura Buone

• Capacità di scrittura buone

• Capacità di espressione orale buone

ALTRE LINGUE

• Capacità di lettura

• Capacità di scrittura

• Capacità di espressione orale

CAPACITÀ 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.

OTTIME CAPACITÀ DI COLLABORAZIONE E RELAZIONALI IN AMBITO PROFESSIONALE.

CAPACITÀ 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.

Ottima capacità di organizzare e coordinare lavoro in equipè

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.

BUONE CAPACITÀ

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Chitarrista cantante con esperienza ventennale

I.Re.F.**SCHEDA CURRICULUM VITAE***Musica, scrittura, disegno ecc.***ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**☐

Sport do varia natura sci, vela, equitazione,

*Competenze non precedentemente indicate.***PATENTE O PATENTI**☐

Patente b

ULTERIORI INFORMAZIONI☐**ALLEGATI**☐

Data

FIRMA _____

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*) La informiamo che i dati da Lei forniti saranno utilizzati esclusivamente per le nostre procedure amministrative interne e verranno trattati in maniera informatizzata. Il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato unicamente all'adempimento delle funzioni istituzionali dell'I.Re.F. stabilite dalla L.R. n. 39/1997. La mancata raccolta dei Suoi dati impedirà di fornirLe la certificazione per la partecipazione ai nostri corsi. Titolare del trattamento dei dati è l'I.Re.F. con sede in Via A. da Recanate n. 1, Milano. L'elenco aggiornato dei responsabili e incaricati del trattamento dei dati è consultabile sul sito www.irefonline.it. Le informazioni relative alla Sua partecipazione ai corsi potranno essere comunicate al Suo ente pubblico di appartenenza e/o agli enti pubblici committenti delle iniziative formative che Lei ha frequentato. Sono comunque fatti salvi i Suoi diritti come "interessato" cui si riferiscono i dati personali trattati, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n. 196/2003.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'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

Milano lì ...

Firma

☐ acconsento

all'invio al mio indirizzo e-mail da parte di I.Re.F. di informazioni relative alle proprie attività.
Tale consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento.