

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

Fax

E-mail

Nazionalità

BELLOTTO ALESSANDRA

alessandra.bellotto@asst-fbf-sacco.it

ITALIANA

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

01/01/2016 ad oggi

ASST FATEBENEFRAELLI SACCO, Via G.B. Grassi,74 20157 Milano

AZIENDA OSPEDALIERA PUBBLICA

Dirigente medico U.O. Qualità, rischio clinico e accreditamento staff direzione Sanitaria

CERTIFICAZIONE ISO, RISK MANAGEMENT, ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE, QUALITÀ DI COMPILAZIONE CARTELLA CLINICA, APPROPRIATEZZA E CONTROLLO SDO, FLUSSI INFORMATIVI

- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

DAL 08/02/2011 AL 31/12/2015

OSPEDALE LUIGI SACCO, AZIENDA OSPEDALIERA POLO UNIVERSITARIO, Via G.B. GRASSI 74, 20157 MILANO

AZIENDA OSPEDALIERA PUBBLICA

Dirigente medico U.O. Qualità, rischio clinico e accreditamento staff direzione Sanitaria

CERTIFICAZIONE ISO, JCI, RISK MANAGEMENT, ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE, QUALITÀ DI COMPILAZIONE CARTELLA CLINICA, APPROPRIATEZZA E CONTROLLO SDO, FLUSSI INFORMATIVI

- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

DA FEBBRAIO 2008 A OTTOBRE 2010

OSPEDALE LUIGI SACCO, AZIENDA OSPEDALIERA POLO UNIVERSITARIO, Via G.B. GRASSI 74, 20157 MILANO

AZIENDA OSPEDALIERA PUBBLICA

Medico specializzando presso la Direzione Medica di Presidio

TIROCINIO NELL'AMBITO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

GENNAIO 2007 - GENNAIO 2008

ASL Città di Milano, C.so Italia 19, Milano

Azienda Sanitaria Locale

Medico specializzando scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva

Tirocinio presso il Dipartimento di Prevenzione sede di via Statuto

- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

APRILE 2005- 2006

MMG NEL TERRITORIO DELLA ASL MI3 (Monza e Brianza) E MI2

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

Date

Qualifica conseguita

Date

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Date
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Qualifica conseguita

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

SOSTITUZIONE IN AMBULATORI DI MMG

MAGGIO-DICEMBRE 2005

ASL MI 3

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE-IGIENE PUBBLICA
 INCARICO DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE
 Ambulatori vaccinali e certificazioni, medico necroscopo

2005- NOVEMBRE 2010

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE CON VOTI DI 70/70 E LODE

FEBBRAIO 2005

Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo (iscrizione all'albo 1.03.2005)

OTTOBRE 1998-LUGLIO 2004

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

MEDICINA E CHIRURGIA

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA CON VOTI DI 110/110 E LODE

1993-1998

LICEO SCIENTIFICO ETTORE MAJORANA DESIO

DIPLOMA DI MATURITÀ SCIENTIFICA (48/60)

ITALIANO

INGLESE

eccellente.

buono

buono

- Ambiente Windows: principali pacchetti applicativi (WORD, EXCEL, ACCESS, POWER POINT)
- Conoscenza delle logiche della rete: posta elettronica, navigazione, ricerca di materiale informativo

PARTECIPAZIONE A CORSI

INTERVENTO COME RELATORE NEL SEMINARIO “SPECIAL INTEREST” LE PASSIONI DISCIPLINARI IN MEDICINA GENERALE IDEE ED ESPERIENZE A CONFRONTO –COSTERMANO, APRILE 2005

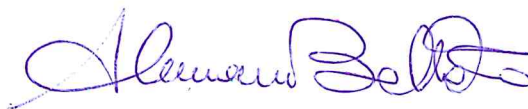
PARTECIPAZIONE A NUMEROSI CORSI ECM

PARTECIPAZIONE A GRUPPI DI LAVORO REGIONALI E DI ATS IN TEMA DI CODIFICHE E D APPROPRIATEZZA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell’art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 GDPR 679/16 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”.

Milano, 25/07/2018

Firma

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alessandro Bello', is written over a faint, dotted grid background.