

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

**CESARINI EUGENIO**

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- gennaio 1985 al 29 giugno 2023)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Medico di medicina generale presso il Comune di Canino (VT)  
Servizio Sanitario Nazionale

Sanità pubblica  
Medico convenzionato

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date 18/12/1979
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita presso l'Università "La Sapienza" di Roma

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

Acquisita nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciuta da certificati e diplomi ufficiali.

### MADRELINGUA

ITALIANO

### ALTRE LINGUA

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

### FRANCESE

BUONO

BUONO

BUONO

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### RELAZIONALI

Vivere o 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.

43 ANNI DI ESPERIENZA PROFESSIONALE MI CONSENTONO DI AVERE OTTIME CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI.

## 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.

43 ANNI DI ESPERIENZA PROFESSIONALE MI CONSENTONO DI AVERE OTTIME CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE.

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchine, ecc.

BUON LIVELLO

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

## PATENTE O PATENTI

Patente Auto B

## ULTERIORI INFORMAZIONI

### ALLEGATI

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)