FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	**CERVELLI MARCO**

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	01/01/2026 – In corso
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASST Santi Paolo e Carlo, Via Antonio di Rudinì, 8, 20142, Milano (MI)
• Tipo di impiego	Dirigente medico Neuroradiologia

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	11/2021 – 11/2025
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Milano, Via Festa del Perdono, 7, 20122, Milano (MI)
• Qualifica conseguita	Specializzazione In Radiodiagnostica
• Date (da – a)	10/2013 – 01/2020
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università di Pisa, Lungarno Antonio Pacinotti, 43, 56126, Pisa (PI)
• Qualifica conseguita	Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

MADRELINGUA	**ITALIANO**
ALTRE LINGUE	
	INGLESE
• Capacità di lettura	ECCELLENTE
• Capacità di scrittura	ECCELLENTE
• Capacità di espressione orale	ECCELLENTE
PATENTE O PATENTI	A e B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ex art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000
Quanto dichiarato è conforme alle disposizioni degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00; il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 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.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI
Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

DATA

04/11/2026

F.TO
MARCO CERVELLI