

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **D'ANIELLO ANNA MARIA**  
Indirizzo **VIA CIRCUMVALLAZIONE 59 SPERONE (Av)**  
Telefono **818243271**  
Fax **818212001**  
E-mail **amdanIELLO@aslavellino.it**

Nazionalità italiana

Data di nascita 27/10/57

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **MAGGIO 2004**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Azienda Sanitaria Locale di Avellino  
Sanità Pubblica  
Dirigente medico I fascia  
Responsabile U.O Riabilitazione distretto di Baiano e presidio di Lauro
- Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a) **2001**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Azienda Sanitaria Locale Napoli 5  
Sanità Pubblica  
Dirigente medico I fascia  
Medico prescrittore distretto 86, Pompei
- Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a) **1996**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Casa di cura Santa Maria del Pozzo  
Sanità Privata convenzionata  
Dirigente medico I fascia  
Fisiatra
- Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a) **1994**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
AIAS Avellino  
Sanità Privata convenzionata  
Dirigente medico  
Direttore Tecnico
- Principali mansioni e responsabilità

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	<b>01/12/14</b>
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università La Sapienza di Roma
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Corso di Alta Formazione universitaria
• Qualifica conseguita	Capacità di organizzazione delle strutture sociosanitarie
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Corso di Alta Formazione universitaria
• Date (da – a)	<b>01/10/12</b>
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università Federico II Napoli
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Capacità di direzione delle strutture sanitarie.
• Qualifica conseguita	Master di II livello in direzione delle strutture sanitarie ,sociosanitarie e sociali
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	
• Date (da – a)	<b>1993</b>
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università Federico II Napoli
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Medicina e chirurgia
• Qualifica conseguita	Specializzazione in medicina fisica e riabilitazione
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Specializzazione
• Date (da – a)	<b>1988</b>
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università Federico II Napoli
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Medicina e chirurgia
• Qualifica conseguita	Laurea in Medicina e Chirurgia
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Laurea

**CAPACITÀ E COMPETENZE****PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non nec riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

**PRIMA LINGUA****ITALIANO****ALTRE LINGUE****inglese**

- Capacità di lettura
  - Capacità di scrittura
  - Capacità di espressione orale
- buono  
buono  
elementare

**CAPACITÀ E COMPETENZE****TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Appropriata conoscenza dei principali software di videoscrittura e di calcolo

**PATENTE O PATENTI****Patente B**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Baiano (Av), 06/08/2015

Firma  
Dott. ssa Anna Maria D'Aniello