

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>CITRARO SAVERIO</b>
Indirizzo	<b>LECCE – VIA RISORGIMENTO, 6</b>
Telefono	<b>328 6535207</b>
Fax	
E-mail	<b>saverio.citraro@gmail.com</b>
Nazionalità	<b>ITALIANA</b>
Data di nascita	<b>SQUILLACE (CZ) 18 LUGLIO 1953</b>

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) 01-12-1985 a oggi
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL LECCE 1 – Ospedale “V. Fazzi” - Lecce
  - Tipo di azienda o settore Medicina
  - Tipo di impiego Dirigente I livello Otorinolaringoiatria
  - Principali mansioni e responsabilità
- 
- Date (da – a) 01-01-1984 – 30-11-1985
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL LECCE 1 – Ospedale “V. Fazzi” - Lecce
  - Tipo di azienda o settore Medicina
  - Tipo di impiego Medico
  - Principali mansioni e responsabilità Assistente chirurgia d’urgenza e P.S.

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 19-03-1980
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università La Sapienza - Roma
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Medicina e Chirurgia
- Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

## **CAPACITÀ E COMPETENZE**

### **PERSONALI**

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

MADRELINGUA

**ITALIANO**

ALTRE LINGUA

**FRANCESE**

BUONO

BUONO

BUONO

- 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.*

LAVORO IN EQUIPE IN UNITÀ OPERATIVA DI OTORINOLARINGOIATRIA

### **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.*

DISCRETA CAPACITÀ DI USO COMPUTER E STRUMENTAZIONI MEDICHE RELATIVE ALLA SPECIALITÀ

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **TECNICHE**

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

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

### **ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI

Patente di guida B

### **ULTERIORI INFORMAZIONI**

### **ALLEGATI**

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

