

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Lucchini Francesca Stefania Maria
Data di nascita	02/08/1959
Qualifica	Medico chirurgo –specialista pediatra
Telefono Ufficio	0331 1776708
Fax Ufficio	
E-mail istituzionale	francesca.lucchini@asst-ovestmi.it

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a) | - Dal 16/02/1993 ad oggi incarico a tempo indeterminato Specialista ambulatoriale pediatra |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | USSL 69 ora ASST Ovestmi via Giovanni Paolo II, Legnano |
| • Tipo di azienda o settore | Azienda sanitaria locale |
| • Tipo di impiego | Medico specialista Pediatra |
| • Principali mansioni e responsabilità | Vaccinazioni pediatriche |
| • Date (da – a) | - 16/09/1998 ad oggi incarico a tempo indeterminato Specialista ambulatoriale pediatra |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | USSL 75 ora ASST Santi Paolo Carlo via di Rudini 8, Milano |
| • Tipo di azienda o settore | Azienda sanitaria locale |
| • Tipo di impiego | Medico specialista pediatra |
| • Principali mansioni e responsabilità | Vaccinazioni pediatriche |
| • Date (da – a) | -Dal 04/1987 al 02/1993 Assistente medico presso Reparto di Pediatria |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Ospedale San Carlo Borromeo ,via San Pio II 3, Milano |
| • Tipo di azienda o settore | Azienda Ospedaliera |
| • Tipo di impiego | Pediatra |
| • Principali mansioni e responsabilità | Medico di reparto e P.S. pediatrico |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- | | |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| • Date (da – a) | Dal 11/1986 al 14/07/1988 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Scuola Specializzazione pediatria 1 |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | |
| • Qualifica conseguita | Specialista in Pediatria |

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	Dal 11/1978 al 25/03/1985
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	Corso di laurea in Medicina e Chirurgia
<ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio 	
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	Laurea in Medicina e Chirurgia

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

Certificazione IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant)
consulente professionale allattamento materno 2003-2013

Percorsi di accompagnamento alla nascita : incontri sull'allattamento materno

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

INGLESE
elementare
elementare
elementare

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.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

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.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Pacchetto Office

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

PATENTE B

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'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.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Il sottoscritto è consapevole che il proprio curriculum vitae verrà pubblicato nella pagina Amministrazione Trasparente del sito web dell'ASST Ovest Milanese, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

LUOGO LEGNANO

DATA 12/09/2018

NOME COGNOME

FRANCESCA LUCCHINI