

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>SPREAFICO GIORGIO</b>
Indirizzo	<b>83, VIA CAVALLOTTI, 35124, PADOVA, ITALIA</b>
Telefono	<b>049 8214499</b>
Fax	<b>049 8215672</b>
E-mail	<b>Giorgio.spreadico@sanita.padova.it</b>
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	13/09/1949

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 01/09/2000 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera di Padova – Via Giustiniani, 2 – 35128 Padova
  - Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
  - Tipo di impiego Dirigente medico
- Principali mansioni e responsabilità Attività clinica presso il Centro Multidisciplinare di Day Surgery
  - Date (da – a) Dal 15/03/1994 al 14/03/2000
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera di Padova – Via Giustiniani, 2 – 35128 Padova
  - Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
  - Tipo di impiego Medico Frequentatore. Titolare di contratto libero professionale annuale
- Principali mansioni e responsabilità Attività clinica presso il Centro Multidisciplinare di Day Surgery dell' Ist. di Clinica Chirurgica 4°
  - Date (da – a) Dal 1986 al 1993
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Presidio Ospedaliero di Dolo dell'ASL 13  
Via XXIX Aprile, 2 – 30031 Dolo (VE)
  - Tipo di impiego Aiuto corresponsabile della Divisione di Chirurgia Generale
  - Date (da – a) Dal 1983 al 1986
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Presidio Ospedaliero di Dolo dell'ASL 13  
Via XXIX Aprile, 2 – 30031 Dolo (VE)
  - Tipo di impiego Assistente della Divisione di Chirurgia Generale
  - Date (da – a) Dal 1975 al 1983
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Presidio Ospedaliero di Dolo dell'ASL 13  
Via XXIX Aprile, 2 – 30031 Dolo (VE)
  - Tipo di impiego Assistente del Servizio Pronto Soccorso

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003. Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 dichiaro, sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/200, la veridicità delle informazioni e dei titoli indicati e autocertificati.*

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 03/07/1989
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Padova
  - Qualifica conseguita Diploma di Specializzazione in Chirurgia Toracica
  - Date (da – a) 16/07/1984
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Padova
  - Qualifica conseguita Diploma di Specializzazione in Chirurgia Vascolare
  - Date (da – a) 26/07/1979
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Padova
  - Qualifica conseguita Diploma di Specializzazione in Chirurgia
  - Date (da – a) 13/07/1974
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Padova
  - Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia
  - Date (da – a) 1968
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Liceo Classico Canova di Treviso
  - Qualifica conseguita Maturità Classica

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

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

MADRELINGUA **ITALIANA**

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura ECCELLENTE
- Capacità di scrittura ECCELLENTE
- Capacità di espressione orale ECCELLENTE
  
- Capacità di lettura ECCELLENTE
- Capacità di scrittura BUONA
- Capacità di espressione orale BUONA

### ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

DAL 1986 A TUTT'OGGI HO CONTRIBUITO AD ORGANIZZARE E GESTIRE PIÙ DI 80 CORSI, SEMINARI E CONGRESSI VOLTI ALLA DIFFUSIONE E ALLO SVILUPPO DELLA DAY SURGERY E DELLA FLEBOLOGIA. IN QUESTO AMBITO HO PARTECIPATO ALL'ORGANIZZAZIONE E ALL'ATTUAZIONE DELLA CONSENSUS CONFERENCE SULLA SCLEROTERAPIA (1994-95) E AL 3RD INTERNATIONAL CONGRESS ON AMBULATORY SURGERY, VENEZIA (1999). HO PARTECIPATO ALLA PROGRAMMAZIONE E ALL'ATTUAZIONE DI DUE PROGRAMMI NAZIONALI DI DISEASE MANAGEMENT: SOS FLEBITE E SOS ULCERA.

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003. Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 dichiaro, sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/200, la veridicità delle informazioni e dei titoli indicati e autocertificati.*

PATENTE O PATENTI	Patente di guida AB
<b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>	Numerose pubblicazioni sugli argomenti: chirurgia vascolare arteriosa e venosa e di chirurgia toracica
<b>ALLEGATI</b>	[ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]

Padova, 27/11/2014



Giorgio Spreafico

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003.  
Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 dichiaro, sotto la mia  
responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del  
D.P.R. 445/200, la veridicità delle informazioni e dei titoli indicati e  
autocertificati.*