

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **IGINO BONACCI**  
Indirizzo **VIA TUSCOLANA 55-00182-ROMA**  
Telefono **+393485416936**  
Fax  
E-mail **[IGINOBONACCI70@GMAIL.COM](mailto:IGINOBONACCI70@GMAIL.COM)**

Nazionalità **ITALIANA**  
Data di nascita **29/9/1954 ROMA**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
**DIRIGENTE MEDICO I° LIV. ASL/RM3 –DAL 2002 A TUTT'OGGI  
UFF.MEDICO EI 1981/82  
MEDICINA DEI SERVIZI DAL 1985 AL 1988  
SPECIALISTA AMBULATORIALE DAL 1988 AL 2001  
COMPONENTE COMM.MEDICO-LEGALE ASL/RM3 DALL'ANNO 2007**
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)  
**LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA 1979- LA SAPIENZA  
SPECIALIZZAZIONI:  
MALATTIE DELL'APPARATO Digerente 1983-LA SAPIENZA  
SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE INDIRIZZO DIETETICO 1987-LA SAPIENZA  
CORSI DI PERFEZIONAMENTO:  
FLEBOLOGIA DIAGNOSI E TERAPIA-LA SAPIENZA  
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE-LA SAPIENZA  
LINEE GUIDA IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE-OSP.SANT'EUGENIO-SMO  
MALATTIE CARDIOVASCOLARI-OSP.SANGIOVANNI-SMO  
ARGOMENTI DI CLINICA MEDICA-OSP.SAN GIOVANNI-SMO  
ARGOMENTI DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA-OSP.SAN  
GIOVANNI-SMO  
GASTROENTEROLOGIA D'URGENZA-OSP. SAN GIOVANNI-SMO**

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
- 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.*

- 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.*

**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.*

**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**

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

PRIMA LINGUA ITALIANA

INGLESE E FRANCESE  
ELEMENTARE

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

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

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

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

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

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

AUTO

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

**ALLEGATI**

1-ORDINE DEI MEDICI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data .

30/03-2022

Firma

