

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **VARRONE GIULIO**

Indirizzo _____

Telefono _____

E-mail _____

Nazionalità _____

Data di nascita _____

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date **Ottobre 2022- Oggi**
- Tipo di società/ settore di attività Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle di Cuneo
 - Posizione lavorativa Dirigente Medico di Medicina Fisica e Riabilitativa - S.S.D. Recupero e Riabilitazione Funzionale
- Date **Novembre 2018- Ottobre 2022**
- Tipo di società/ settore di attività Università degli Studi di Pavia
 - Posizione lavorativa Medico Specializzando in Medicina Fisica e Riabilitativa
- Date **Marzo 2018- Ottobre 2018**
- Posizione lavorativa Libero professionista

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date **Novembre 2018- Ottobre 2022**
- Qualifica o certificato conseguita Università degli Studi di Pavia – Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione
 - Principali studi / abilità professionali oggetto dello studio Tesi dal titolo "Strumenti di valutazione e protocolli riabilitativi della disfagia nei pazienti con mielolesione: revisione sistematica della letteratura"
- Qualifica o certificato conseguita Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione con votazione finale 50/50

• Date	Novembre 2017- Febbraio 2018
• Qualifica o certificato conseguita	Esame di Stato per l'abilitazione alla professione di Medico Chirurgo Abilitazione alla professione di Medico Chirurgo
• Date	Settembre 2010- Ottobre 2017
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Torino, Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
• Principali studi / abilità professionali oggetto dello studio	Tirocinio e Tesi di Laurea dal titolo "La vertigine in DEA: incidenza in una osservazione longitudinale di 12 mesi e considerazioni diagnostiche" (Relatore Prof.ssa Maria Teresa Giordana) svolta presso il reparto di Neurologia dell'Azienda Ospedaliera S. Croce di Cuneo
• Qualifica o certificato conseguita	Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, con votazione finale di 107/110
• Date	Settembre 2005- Luglio 2010
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Scuola Secondaria di secondo grado "G.B. Bodoni"
• Principali studi / abilità professionali oggetto dello studio	Istruzione superiore
• Qualifica o certificato conseguita	Diploma scientifico

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE

• Capacità di lettura	BUONO
• Capacità di scrittura	BUONO
• Capacità di espressione orale	BUONO

FRANCESE

• Capacità di lettura	ELEMENTARE
• Capacità di scrittura	ELEMENTARE
• Capacità di espressione orale	ELEMENTARE

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	BUONE CAPACITÀ NELLA RELAZIONE CON COLLEGHI E CON OPERATORI SANITARI, PRESTANDO GRANDE INTERESSE PER IL LAVORO D'EQUIPE DONATORE DEL SANGUE AVIS SOCIO DELLA SOCIETÀ SITOD (SOCIETÀ ITALIANA ONDE D'URTO) E SIMFER (SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA)
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	BUONE CAPACITA' NELL'UTILIZZO DI MICROSOFT OFFICE
ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE	CERTIFICATO BLS-D ADULTO, BAMBINO E LATTANTE (APRILE 2018) DAL 2013 AL 2016 VOLONTARIO CROCE VERDE SALUZZO CON SERVIZIO SU AMBULANZA DI BASE E MEDICALIZZATA AUTORE "Rehabilitation of Paraplegia Secondary to Giant cell Tumor of Bone Case Report" J Orthop Case Rep 2022
PATENTE O PATENTI	PATENTE DI TIPO B AUTOMUNITO
ULTERIORI INFORMAZIONI	DISPONIBILE AD EFFETTUARE TRASFERIMENTI/TRASFERTE IN ITALIA E ALL'ESTERO

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità. Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 e del D.L. 196/03 dichiaro altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti all'art. 13 della medesima legge.

Data 12/06/2023

Firma dell'interessato



