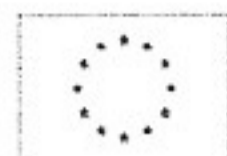


**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| Nome            | GIUSEPPE GERACITANO    |
| Indirizzo       | VIA FORNACE 4          |
| Telefono        | <b>0363 49739</b>      |
| Fax             |                        |
| E-mail          | <b>hgeracit@tin.it</b> |
| Nazionalità     | ITALIANA               |
| Data di nascita | 26/12/1963             |

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da - a) *DAL 1993 AL 1995*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *USSL 32 TREVIGLIO*
- Tipo di azienda o settore *MEDICINA DEI SERVIZI*
- Tipo di impiego *MEDICO DI MEDICINA DEI SERVIZI*
- Principali mansioni e responsabilità
  
- Date (da - a) *DAI 1995 AL 1997*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *USSL 13*
- Tipo di azienda o settore *MEDICO COORDINATORE DISTRETTO VERDELLO*
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
  
- Date (da - a) *DAL 1997 AL 2002*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASL PROVINCIA DI BG*
- Tipo di azienda o settore *MEDICO COORDINATORE ADI, MEDICINA LEGALE DISTRETTO TREVIGLIO*
- Tipo di impiego *INCARICO MEDICINA LEGALE IN L.P. FINO 2009*
- Principali mansioni e responsabilità
  
- Date (da - a) *DAL 2002 AD OGGI*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASL PROVINCIA DI BG*
- Tipo di azienda o settore *MEDICO ASSISTENZA PRIMARIA DISTRETTO TREVIGLIO*
- Tipo di impiego

- Principali mansioni e responsabilità

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da - a) 25/03/1993
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita LAUREA
- 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.*

PRIMA LINGUA **ITALIANO**

ALTRE LINGUE **FRANCESE**

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

## **ALLEGATI**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

TREVIGLIO, 3/03/2025

NOME E COGNOME (FIRMA)

