

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

**BONIOTTI VITTORIO**

Nazionalità

italiana

Data di nascita

10/04/1966 MANTOVA

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**20/07/2015 AD OGGI**

Libero Professionista

Sanitaria

Medico Radiologo Responsabile

Medico Radiologo Responsabile Servizio Diagnostico per Immagini Ospedali di:

Castiglione delle Stiviere, Volta Mantovana e Centro Diagnostico Ambulatoriale Green Park

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**01/12/1997 – 19/07/2015**

Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova

Sanitaria

Medico Radiologo

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**03/01/1994 – 07/01/1995**

Ospedale Militare di Medicina Legale Verona

Sanitaria

Sottotenente Medico di complemento

Assistente Reparto Osservazione e Assistente Gabinetto Radiologico

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

**27/10/1997**

Scuola di Specializzazione Università di Verona

Radiodiagnostica e Scienza delle Immagini

- Qualifica conseguita Specialista in Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini
- Date (da – a) **Febbraio 1993 – Ottobre 1997**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Frequenza Scuola Specializzazione in Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini presso Istituto Radiologia del Policlinico Universitario (fatta salva assenza dall'8.10.1993 al 3.10.1994 per assolvere Obblighi Servizio Militare di Leva)
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Radiodiagnostica e Scienza delle Immagini
- Qualifica conseguita Specialista in Radiodiagnostica e Scienze delle Immagini
- Date (da – a) **08/10/1993 al 02/01/1994**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Frequenza 114° corso Allievi Ufficiali presso la Scuola Militare di Firenze
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Date (da – a) **1992 (seconda sessione)**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Verona
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita Abilitazione all'esercizio professione medico Chirurgo
- Date (da – a) **05/11/1992**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea in Medicina e Chirurgia c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Verona
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita Medico Chirurgo
- Date (da – a) **06/08/1986**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Maturità
- Qualifica conseguita Diploma

*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 il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla legge 196/2003*

Data 18 luglio 2015