

## CURRICULUM VITAE

Art. 21, comma 1, della Legge 18 giugno 2009 n. 69

### INFORMAZIONI PERSONALI

COGNOME, Nome	ACIERNO CARLO
Data di nascita	12/05/1957
Posto di lavoro e indirizzo	U.O. DI CHIRURGIA PEDIATRICA – OSPEDALE DEI BAMBINI G. DI CRISTINA – PIAZZA MONTALTO 1 PALERMO
Profilo professionale e data decorrenza con incarico attuale e data decorrenza	DIRIGENTE MEDICO DI 1° LIVELLO - GIA' ASSISTENTE OSPEDALIERO A TEMPO PIENO DAL LUGLIO 1989
Telefono lavoro	091/6666005-6666009
Fax lavoro	
E-mail istituzionale	
n. matricola	05105

### ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	Dal 25/03/1983 al 30/06/1984 – dal 01/07/1984 al 16/07/1989 – dal 17/07/1989 ad oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	CLINICA CHIRURGICA PEDIATRICA UNIVERSITA' DI PALERMO
• profilo professionale	MEDICO INTERNO
• principali incarichi o mansioni svolte	ATTIVITA' DI FORMAZIONE E DI RICERCA
• profilo professionale	MEDICO A REGIME LIBERO PROFESSIONALE (equiparato ad assistente ospedaliero a tempo pieno) DIRIGENTE MEDICO 1° LIVELLO
• principali incarichi o mansioni svolte	ATTIVITA' CHIRURGICA ASSISTENZIALE E DI RICERCA

### ISTRUZIONE

#### Titolo di studio

• Data	22/03/1983
• Nome e tipo di istituto di istruzione	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
• titolo di studio	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
• note	<input type="checkbox"/> laurea breve o triennale; <input checked="" type="checkbox"/> laurea specialistica o vecchio ordinamento

#### Eventuali altre lauree

• Data	
• Nome e tipo di istituto di istruzione	
• laurea	
• note	<input type="checkbox"/> laurea breve o triennale; <input type="checkbox"/> laurea specialistica o vecchio ordinamento

#### Specializzazione post laurea

• Data	ANNO ACCADEMICO 1988/89
• Nome e tipo di istituto di istruzione	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
• specializzazione	CHIRURGIA PEDIATRICA

#### Dottorato di ricerca

• Data	
• Nome e tipo di istituto di istruzione	
• dottorato di ricerca	

#### Altri titoli post laurea

• Data	ANNO ACCADEMICO 1992/92
• Nome e tipo di istituto di istruzione	CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA PEDIATRICA UNIVERSITA' DI PALERMO
• titolo conseguito	DOCENTE INCARICATO DI ENDOSCOPIA PEDIATRICA

#### FORMAZIONE

• Date (da - a)	1) Dal 6/5/ al 6/6/1985; 2) dal 16/11/86 al 24/1/1987; 3) dal 26/1 al 31/1/1987; 4) dal 16/12 al 18/12/1992; 5) dal 8/10 al 24/10/1994; 6) dal 16/11 al 21/11/2008.
• Nome e tipo di istituto di formazione	1- 2) Hopital Trousseau Paris; 3) Hopital St; Luc Louvaine Bruxelles; 4) C.I.C.E. Clermont-Ferrand; 5) Ospedale dei Bambini Umberto 1° Brescia; 6) Ospedale Niguarda Milano
• corso / tirocinio / aggiornamento	Stages formativi in chirurgia pediatrica, endoscopia pediatrica, chirurgia laparoscopica pediatrica

#### CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

PARTECIPAZIONE A CONGRESSI NAZIONALI E INTERNAZIONALI ANCHE IN QUALITÀ DI RELATORE

#### LINGUE STRANIERE

• lingua	Francese
• livello	<input type="checkbox"/> eccellente / <input checked="" type="checkbox"/> buono / <input type="checkbox"/> elementare

• lingua	Inglese
• livello	<input type="checkbox"/> eccellente / <input checked="" type="checkbox"/> buono / <input type="checkbox"/> elementare

#### COMPETENZE INFORMATICHE

• Office (Word)	<input type="checkbox"/> eccellente / <input checked="" type="checkbox"/> buono / <input type="checkbox"/> elementare
• Office (Excel)	<input type="checkbox"/> eccellente / <input type="checkbox"/> buono / <input type="checkbox"/> elementare
• Office (Access)	<input type="checkbox"/> eccellente / <input type="checkbox"/> buono / <input type="checkbox"/> elementare
• Internet (navigazione, posta elettronica)	<input type="checkbox"/> eccellente / <input checked="" type="checkbox"/> buono / <input type="checkbox"/> elementare
• Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> eccellente / <input type="checkbox"/> buono / <input type="checkbox"/> elementare

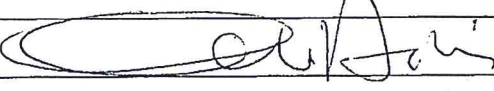
#### PUBBLICAZIONI

• anno/titolo/editore	AUTORE DI 48 PUBBLICAZIONI A STAMPA SU RIVISTE ITALIANE E STRANIERE
• anno/titolo/editore	

#### ALTRE INFORMAZIONI

•	
•	

Il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/11/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Data 15/11/2015	firma 
-----------------	--

N.B.: allegare fotocopia documento di riconoscimento

