

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)

PILIA FELICITA

felicitapilia@aob.it

Dal 3/8/2020 a tutt'oggi dirigente medico c/o SSD Riabilitazione
ARNAS Brotzu

Dal 15/8/2008 al 2/8/2020 dirigente medico c/o la S.C. di
Neuroriabilitazione AO Brotzu.

Dall'11/6/2007 al 14/8/2008 dirigente medico c/o P.O.. "Nostra
Signora della Mercede" di Lanusei.

Dal gennaio 2004 al 10 giugno 2007 medico fisiatra dipendente a
tempo indeterminato c/o la casa di cura "M. Tommasini" di Jerzu.

2002 prestato servizio in qualita' di medico di guardia c/o la asl n 4
di Lanusei e c/o la casa di cura privata, convenzionata "M.
Tommasini" di Jerzu.

SC Recupero e Riabilitazione Funzionale

Ospedale San Michele, ARNAS G. Brotzu di Cagliari, Azienda Pubblica
Dirigente medico dipendente a tempo indeterminato (38 ore settimanali)

Laurea in medicina e chirurgia

Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione presso l'Università
degli studi di Cagliari discutendo la tesi: "sviluppo di un sistema di
valutazione clinica del cammino su base cinematica in pazienti
mielolesi".

Durante i 4 anni di scuola di specializzazione la formazione è
avvenuta nei seguenti presidi ospedalieri: ospedale "marino" di
cagliari (reparto di clinica ortopedica); ospedale "g. Brotzu" di
cagliari (servizio di medicina fisica e riabilitazione); fondazione Santa
Lucia – IRCCS di Roma (sezione mielolesi).

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

Italiana

ALTRE LINGUA

Francese, inglese

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

elementare

elementare

elementare

PATENTE O PATENTI

Patente di guida tipo B

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, 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 autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data 04/11/2024

Firma