

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>MONTI GIORGIO CARLO</b>
Indirizzo	<b>Via Lamarmora 3</b>
Telefono	<b>+39 0383 367307</b>
Codice Fiscale	<b>MNT GGC 54P24 M109C</b>
Cell	<b>+39 335 244724</b>
E-mail	<b>giomonti54@vodafone.it</b>
Nazionalità	<b>Italiana</b>
Data e luogo di nascita	<b>24 settembre 1954 – Voghera (PV)</b>

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **Dal 1980 al 1985**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Policlinico S.Matteo di Pavia**
- Tipo di azienda o settore **Patologia Chirurgica II**
- Tipo di impiego **Tirocinio ospedaliero**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività di internato**
  
- Date (da – a) **Dal 1982**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Servizio Sanitario Nazionale**
- Tipo di azienda o settore **Medico di Medicina Generale convenzionato**
- Tipo di impiego **Dal 1990**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Scuola di Formazione in Medicina Generale Regione Lombardia**
- Tipo di azienda o settore **Attività di docenza**
- Principali mansioni e responsabilità **Docente ai Corsi di Formazione Permanente per la Medicina Generale,  
Docente ai Seminari di Formazione Specifica per la Medicina Generale,  
Tutor di Medicina Generale**
  
- Date (da – a) **Dal 1990 al 1993**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Scuola Lombarda per Animatori di Formazione e Ricercatori in Medicina Generale.**
- Tipo di azienda o settore **Attività di docenza**
- Tipo di impiego **Docente Corsi per Animatori di Formazione**
- Principali mansioni e responsabilità

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

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

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

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

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

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

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

**Dal 2000 al 2002**

**DAMS, Scuola di pubblica amministrazione con sede a Lucca.**

**Attività di docenza**

**Docente Corsi di Formazione per la pubblica Amministrazione**

**Dal 2001**

**IREF/EUPOLIS e Università di Brescia.**

**Attività di docenza**

**Docente di Farmacoeconomia al Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa dell'area di Sanità Pubblica**

**Anni accademici 2002/2003, 2003/2004, 2004-2005 e 2005-2006 e 2006-2007**

**Università degli Studi Pavia**

**Attività di docenza**

**Professore a contratto nel Corso Professionalizzante in Medicina Generale**

**Dal 2004 al 2010**

**SDA Bocconi di Milano**

**Attività di docenza al Master di Management Sanitario**

**Dal 2003 al 2005**

**Agenzia dei Servizi Sanitari Regionali di Roma**

**Attività di consulenza**

**Membro gruppo di lavoro per la definizione di linee guida**

**Dal 1998 al 2005**

**Health Search, Istituto di Ricerca della Società Italiana di Medicina Generale.**

**Istituto di Ricerca clinica ed epidemiologica della Medicina Generale**

**Presidente**

**Dal 2007**

**Fondazione per la Ricerca SIMG (Società Italiana di Medicina Generale).**

**Vicepresidente**

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

**Dal 2012**

**Università Campus Biomedico di Roma**

**Docente Master in Medicina Generale**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

**1973**

**Liceo Scientifico G.B. Beccaria . Mondovì (CN)**

**Maturità Scientifica**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

**1980**

**Università degli Studi di Pavia**

**Laurea in Medicina e Chirurgia**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

**1986**

**Università degli Studi di Pavia**

**Specializzazione in Chirurgia Generale**

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

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

**PRIMA LINGUA**

**Inglese**

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

Buona

Buona

Buona

**ALTRE LINGUE**

**Francese**

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 675/96 del 31 dicembre 1996.

*Città , Voghera, 15 gennaio 2014*

NOME E COGNOME (FIRMA)

**Giorgio Carlo Monti**

