

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Giancarlo Ciardo
Indirizzo Via del pino 22 Greve in Chianti Firenze
Telefono 055 8572287 cell. 335 6776146
Fax 055 8544567
E-mail g.ciardo@inail.it giancarlociardo@gmail.com
Nazionalità Italiana
Data di nascita 05 11 1958
Luogo di nascita Roma
Codice Fiscale CRDGCRS05H501T

ESPERIENZA LAVORATIVA

- *Date (da – a)* A tutt'oggi
- *Datore di lavoro* I.N.A.I.L.
- *Tipo di azienda o settore* Pubblica Amministrazione
- *Tipo di impiego* Specialista ambulatoriale in Ortopedia e Traumatologia

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- *Date (da – a)*
- *Istituto di istruzione o formazione* Università degli Studi di Siena
• *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Laurea in Medicina e Chirurgia
- *Date (da – a)*
- *Istituto di istruzione o formazione* Università degli studi di Siena
• *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia
- *Date (da – a)*
- *Istituto di istruzione o formazione* Università degli Studi di Napoli "Federico II"
• *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Master Universitario di 2° livello in Ossigeno Ozonoterapia
- *Date (da – a)*
- *Istituto di istruzione o formazione* Università degli Studi di Siena
• *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Corso di perfezionamento in Medicina Manuale e Patologia Osteovertebrale
- *Istituto di istruzione o formazione* Scuola A.M.I.O.T triennale di Omeopatia, Omotossicologia e Discipline integrate

ESPERIENZE PROFESSIONALI

- Medico Interno presso la Clinica Ortopedica dell' Università di Siena.
- Medico di Emergenza idoneo all' esercizio della Medicina di Urgenza sul Territorio
- Scuola Europea di Medicina Generale

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

- Esperto in patologie osteovertebrali.
- Pluriennale esperienza di Ozonoterapista.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

- Buona conoscenza e utilizzo dei macchinari di ultima generazione di Ossigeno Ozono

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

FIRMA