

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**Informazioni personali**

Nome	Grazia Eugenia Guerrini Rocco
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	italiana
Data e luogo di nascita	Crema 06/10/1958
Codice Fiscale	

**Esperienza lavorativa**

- |   |   |
|---|---|
| • Date (da –a)                          | Dal 1988  |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Azienda Ospedaliera “Ospedale Maggiore di Crema”  |
| • Tipo di impiego                       | Dirigente medico I <sup>a</sup> livello ex liv10  |
| • Principali mansioni e responsabilità  | Dal 2003 responsabile ambulatorio di oftalmologia pediatrica<br>Referente di Qualità per UO di oculistica<br><br>Da 01/01 /2014 Responsabile dell'Unità Semplice Dipartimentale di Oculistica |

**Istruzione e formazione**

- 1977 Maturità Classica presso il Liceo Classico A. Racchetti di Crema
- 1985 Laurea in Medicina e Chirurgia presso Università Statale di Milano con votazione 110/110 e lode
- 1989 Diploma in Oftalmologia presso la scuola di specializzazione del Policlinico di Milano con votazione 60/60

<b>Prima Lingua</b>	italiano
---------------------	----------

## Altre lingue

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

### INGLESE

buona

buona

buona

## Capacità e competenze tecniche

Svolgo attività ambulatoriale specialistica ,eseguo interventi con laser (argon e Yag ) e interventi chirurgici di cataratta e degli annessi oculari

## Patente o patenti

## Ulteriori informazioni

Partecipazione a numerosi congressi nazionali ed internazionali

Il sottoscritto 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, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

CITTA' \_\_Crema\_\_\_\_\_

DATA \_\_20/04/2017\_\_\_\_\_

NOME E COGNOME (FIRMA)

\_\_\_\_Grazia Eugenia Guerrini Rocco\_\_\_\_\_