

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome	RENATO PAGANI
Indirizzo	MANTOVA, VIA BERTANI 8
Telefono	3358344602
Fax	
E-mail	renato.pagani@asst-mantova.it
Nazionalità	ITALIANA

Data e luogo di nascita	27-12-66 Monza
-------------------------	----------------

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• Date (da – a)	DAL 2001 asst Ospedale "Carlo Poma" MN
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Asst di Mn Ospedale "Carlo Poma" Mantova, Strada Paiolo, 10-46100
• Tipo di azienda o settore	DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE-STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
• Tipo di impiego	DIRIGENTE MEDICO, CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
• Principali mansioni e responsabilità	2001-05 DIRIGENTE MEDICO 2006-13 VICE DIRETTORE 2014-15 DIRETTORE FF dal 2016 VICE DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DAL 1-09-17 DIRETTORE RESPONSABILE DI SS "ATTIVITA' DI ODONTOIATRIA AMBITO DISABILITA' E PROGETTI SPECIALI"

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Date (da – a)	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA MARZO 1996
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE NOVEMBRE 2001
• Qualifica conseguita	DAL 2001 ABILITATO ESERCIZIO ODONTOIATRIA CON ISCRIZIONE ALBO ODONTOIATRI DI MILANO
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI <i>Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali</i>	INCARICO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE NELLA CHIRURGIA SPECIALE ODONTOSTOMATOLOGICA IN PZ CON GRAVI DISABILITA' COGNITIVE DAL 2010 REFERENTE DELLA SC DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE PRESSO ISTITUTO PEDAGOGICO "CASA DEL SOLE" DAL 2002
---	--

PRIMA LINGUA	ITALIANO-INGLESE
--------------	------------------

ALTRE LINGUE	
<i>II Capacità di lettura</i>	BUONO
• <i>Capacità di scrittura</i>	BUONO
• <i>Capacità di espressione orale</i>	BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI <i>Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc</i>	SERVIZIO DI LEVA MILITARE NEL 1985-86 CORPO SPECIALE PARACADUTISTI DALL'ETA' DI 6 ANNI FINO A 40 SEMPRE MILITATO IN SOCIETA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE DI CALCIO
--	---

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE <i>Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.</i>	DIRETTORE SC CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DAL 2014 AL 2015 CERTIFICATO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRETTORE RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA SDS REGIONE LOMBARDIA 2014 CERTIFICATO CORSO SU PERCORSO FORMATIVO, "SVILUPPO AZIENDALE Vs SVILUPPO DELLA RISORSA UMANA, COMPETENZE: GESTIONALI, DIREZIONALI, MANAGERIALI PRESSO AO POMA 2014-2015
--	---

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE <i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	ACQUISITE
---	------------------

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE <i>Musica, scrittura, disegno ecc.</i>	PITTURA
---	----------------

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE <i>Competenze non precedentemente indicate</i>	
--	--

PATENTE O PATENTI	B
--------------------------	----------

ULTERIORI INFORMAZIONI	DOCENTE AC SCUOLA SPECIALIZZATA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE, UNIV STUDI MILANO 2013-15, TUTORE CORSO LAUREA ODONTOIATRIA UNIV MODENA E REGGIO EMILIA DAL 2014
-------------------------------	---

ALLEGATI	PARTECIPATO NUMEROSI CORSI E CONVEGNI ANCHE COME RELATORE
-----------------	--

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' _____ MANTOVA _____
DATA _____ 13-09-17 _____