

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	<b>Cecilia Occhino</b>
Telefono	<b>0916802427</b>
Fax	<b>0916802427</b>
E-mail	<b>malattie infettive@ospedalecervello.it</b>
Nazionalità	<b>Italiana</b>
Data di nascita	<b>16/04/1956</b>

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *01 Aprile 1984 al 16 luglio 1989*
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Cattedra di Malattie tropicali e sub-Tropicali- POLICLINICO -Università di Palermo
  - Tipo di impiego  
Medico Collaboratore Straordinario Retribuito a regime libero professionale
- Principali mansioni e responsabilità  
Dirigente medico- Ricerca scientifica
  
- Date (da – a) *17/7/1989-15/10/90 e dal 16/6/91 al 16/7/91*
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Patologia Medica Base –Policlinico-Università Palermo
  - Tipo di azienda o settore  
*USL 58 Palermo*
  - Tipo di impiego  
Assistente Medico di ruolo di Medicina Generale a tempo pieno
- Principali mansioni e responsabilità
  
- Date (da – a) *Dal 16/10/90 al 15/06/91*
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro  
USL 62 Ospedale per Malattie Infettive "GUADAGNA"
  - Tipo di azienda o settore  
*Ospedale pubblico USL 62 Palermo*
  - Tipo di impiego  
Incarico di Medico Aiuto a tempo pieno
- Principali mansioni e responsabilità  
Aiuto Corresponsabile di MALATTIE INFETTIVE
  
- Date (da – a) *Dal 17/07/1991 al 31/12/1993*
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro  
USL 62 OSPEDALE GUADAGNA PALERMO
  - Tipo di impiego  
AIUTO CORRESPONSABILE di MALATTIE INFETTIVE a tempo pieno
- Principali mansioni e responsabilità  
Assistenza ,diagnosi e terapia Malattie Infettive

<p><b>Data (da-a)</b>  Nome e Indirizzo Datore di Lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di impiego</li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p><i>Dal 01/01/1994 al 09/07/1995</i>  Ospedale Guadagna USL 62 Palermo</p> <p>Dirigente Medico I livello Fascia A a tempo pieno  Assistenza medica –diagnosi terapia Malattie Infettive</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di impiego</li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p><i>Dal 10/07/1995 al 12/12/2001</i>  Ospedale Guadagna Palermo ASL 6</p> <p>Dirigente medico di I livello fascia A a tempo pieno  Assistenza,diagnosi e terapia delle malattie infettive</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul>	<p><i>Dal 13/12/2001 al 31/08/2009</i>  U.O.MALATTIE INFETTIVE Ospedale V.CERVELLO  Via Trabucco 180 Palermo</p> <p>Dirigente Medico I livello di ruolo a tempo pieno</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul>	<p><i>Dal 01/09/2009 ad oggi</i>  OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA CERVELLO  U.O. MALATTIE INFETTIVE via trabucco 180 Palermo</p> <p><i>Dirigente Medico di Malattie Infettive a tempo indeterminato ed a rapporto esclusivo</i></p>

ISTRUZIONE e FORMAZIONE LAUREA in MEDICINA e Chirurgia  
17/7/1981 Università di Palermo  
Livello di valutazione Votazione 110/110

Livello di valutazione SPECIALIZZAZIONE MALATTIE INFETTIVE  
1981-1984 Università di Palermo  
Votazione 50/50 e lode

Tirocinio pratico ospedaliero presso Divisione di Malattie Infettive  
Ospedale Civico Palermo dal 26/4/1982 AL 26/10/1982

ULTERIORI INFORMAZIONI

AUTRICE e COAUTRICE di 32 lavori scientifici pubblicati su riviste nazionali ed internazionali di interesse infettivo logico

Partecipazione a Congressi e Corsi di formazione dal 1982 ad oggi per un totale di 94 eventi

Attività di DOCENZA ai Corsi di Formazione per Operatori Socio-sanitari per la lotta alle Infezioni da HIV

RELATRICE a N 6 Congressi Scientifici accreditati ECM

CO-SPERIMENTATRICE in Studi su FARMACI in SPERIMENTAZIONE

PATENTE o PATENTI Patente guida autoveicoli tipo B

MADRE LINGUA ITALIANO

LINGUA STRANIERA INGLESE con buona capacità di traduzione e scrittura

La sottoscritta informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, autorizzo il trattamento dei miei dati personali.

Palermo 26/7/2011

La Dichiarante  
Dott.ssa Cecilia Occhino