

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
PROFESSIONALE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	<b>GALIOTO VINCENZO</b>
Indirizzo	Via Marchese Ugo n. 30 – 90100 Palermo
Telefono	091.7804081
Fax	091.7808461
E-mail	v.galioto@ospedaliriunitipalermo.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	07/02/1955

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Maggio 2001 ad oggi**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Villa Sofia C.T.O.  
• Tipo di azienda o settore Pubblica Amministrazione  
• Principali mansioni e responsabilità Direttore U.O.C. di Odontostomatologia
  
- Date (da – a) **2013 – 1999**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Assessorato regionale sanità  
• Tipo di azienda o settore Pubblica Amministrazione  
• Principali mansioni e responsabilità Consulente
  
- Date (da – a) **Anno accademico 2004 - 2005**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Clinica Odontoiatrica Università di Palermo  
• Tipo di azienda o settore Pubblica Amministrazione  
• Principali mansioni e responsabilità Professore a contratto di patologia orale
  
- Date (da – a) **2000 -1998**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Ospedale Militare di Palermo**  
• Tipo di azienda o settore Pubblica Amministrazione  
• Principali mansioni e responsabilità Consulente
  
- Date (da – a) **1996**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro ANAAO  
• Tipo di azienda o settore Associazione  
• Principali mansioni e responsabilità Segretario Provinciale
  
- Date (da – a) **1995**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro C.R.I.  
• Tipo di azienda o settore Ente di diritto privato  
• Principali mansioni e responsabilità Consigliere regionale comitato di gestione

- Date (da – a) **01/03/1994 al**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Villa Sofia C.T.O.
- Tipo di azienda o settore Pubblica Amministrazione
- Principali mansioni e responsabilità Dirigente medico
  
- Date (da – a) **31/03/1994 – 22/12/1990**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Villa Sofia C.T.O.
- Tipo di azienda o settore Pubblica Amministrazione
- Principali mansioni e responsabilità Assistente ospedaliero
  
- Date (da – a) **Dicembre 1993**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Villa Sofia C.T.O.
- Tipo di azienda o settore Pubblica Amministrazione
- Principali mansioni e responsabilità Aiuto ospedaliero
  
- Date (da – a) **1991 - 1986**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL n. 59 di Palermo
- Tipo di azienda o settore Pubblica Amministrazione
- Principali mansioni e responsabilità Medico convenzionato esterno di odontoiatria
  
- Date (da – a) **1988 - 1982**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL n. 52 di Palermo
- Tipo di azienda o settore Pubblica Amministrazione
- Principali mansioni e responsabilità Componente comitato di gestione
  
- Date (da – a) **1986 - 1983**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Studio privato in Bagheria (PA)
- Tipo di azienda o settore Odontostomatologia
- Principali mansioni e responsabilità Libero professionista

#### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **1980**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Palermo
- Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia
  
- Date (da – a) **1984**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Palermo
- Qualifica conseguita Specializzazione in Odontostomatologia

PRIMA LINGUA	Italiano
ALTRE LINGUE	
	Inglese
• Capacità di lettura	Sufficiente
• Capacità di scrittura	Sufficiente
• Capacità di espressione orale	Sufficiente
CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	Anno 2013 Socio ANDI e S.L.O. e Chirurgia Maxillo facciale
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	Autore di n. 17 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali di odontostomatologia e chirurgia maxillo facciale e di n. 3 comunicazioni come relatore a corsi di aggiornamento e congressi.

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.

Palermo, lì \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME

*Dr. Vincenzo Galioto*