

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	STRIULI LUIGI
Indirizzo	via Ereditari n. 72, San Dona' di Piave (VE)
Telefono	0421 / 220156
Fax	0421 / 220156
E-mail	info@studiomedicostriuli.com
Pec	studiomedicostriuli@pecdigitale.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	14.10.1958

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|-----------------------------|---|
| | 1997 – 2015
Organizza ed è docente in corsi di formazione per addetto al Primo Soccorso come previsto dal D.M. 15 Luglio 2003, n.388 |
| | 1985 - 2015
Svolge attività di Medico Competente presso Aziende Pubbliche e Private del Veneto e del Friuli Venezia Giulia con rapporto libero professionale |
| | 1988- 1995
Ha eseguito visite mediche periodiche per lavoratori esposti a rischio convenzionato al Servizio di Medicina del Lavoro dell' U.L.S.S. di Portogruaro |
| | 1988- 1995
Ha svolto attività di assistente medico presso il Reparto di Medicina Interna della Casa di Cura " Rizzola" di San Dona' di Piave con rapporto di lavoro libero professionale |
| • Tipo di azienda o settore | <i>Medicina del lavoro</i> |
| • Tipo di impiego | Medico competente dell'azienda ai sensi e per gli effetti dell'art. 18, comma 1 lett. A) del D.Dlgs. 9 Aprile 2008, n.81 |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- | | |
|--|---|
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | 16 Luglio 1985
laureato in Medicina e Chirurgia presso l' Università di Padova |
|--|---|

07.12.89

ha conseguito la Specialita' in Medicina del Lavoro presso l'
Universita' di Padova

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

*Acquisite nel corso della
vita e della carriera ma
non necessariamente
riconosciute da certificati
e diplomi ufficiali.*

PRIMA LINGUA

Italiano

ALTRE LINGUE

Inglese

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

Buono

Buono

Buono

**ALTRE CAPACITÀ E
COMPETENZE**

*Competenze non
precedentemente
indicate.*

- Co - autore nel 2001 del libro “ L' organizzazione del Primo Soccorso in Azienda: dalla norma alla pratica” edito dalla C.G. Edizioni Medico Scientifiche.

PATENTE O PATENTI

PAT.B

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

Data__29/01/2016_____

Firma_____

Dr. Luigi Striuli

