|  |
| --- |
| Formato europeo per il curriculum vitae |

|  |
| --- |
| Informazioni personali |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome |  | **CRESPI MARIA GRAZIA** |
| Indirizzo |  |  |
| Telefono |  | **0331-829111** |
|  |  |  |
| E-mail |  | **mariagrazia.crespi@ics.it** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazionalità |  | Italiana |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e Data di nascita |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Esperienza lavorativa |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | Da maggio 2009 ad oggi |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | ICS Maugeri (già Fondazione Maugeri) Centro Medico di Tradate  via Roncaccio 16, 21049 Tradate (VA) |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | I.R.C.C.S. |
| **•** Tipo di impiego |  | Responsabile U.O. di Neurologia Riabilitativa e Direttore del Dipartimento di Riabilitazione Neuromotoria IRCCS Tradate |
| **•** Principali mansioni e responsabilità |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | Dal 1991 a maggio 2009 |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | U.O. di R.R.F. - Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS - Centro Medico di Tradate  via Roncaccio 16, 21049 Tradate (VA) |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | I.R.C.C.S. |
| **•** Tipo di impiego |  | Aiuto Corresponsabile, con funzioni di vice-primario |
| **•** Principali mansioni e responsabilità |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | Dal 1989 al 1991 |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | U.O. di R.R.F. - Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS - Centro Medico di Tradate  via Roncaccio 16, 21049 Tradate (VA) |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | I.R.C.C.S. |
| **•** Tipo di impiego |  | Medico Assistente (dal 1990 Responsabile del Laboratorio di Neuropsicologia Clinica) |
| **•** Principali mansioni e responsabilità |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date (da – a) |  | Dal 1987 al 1988 |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | U.O. di Neurologia - Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS - Centro Medico di Veruno Via Per Revislate 13, 28010 Veruno (NO) |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | I.R.C.C.S. |
| **•** Tipo di impiego |  | Medico borsista aggregata al Laboratorio di Neuropsicologia, per lo studio della Malattia di Alzheimer. |
| **•** Principali mansioni e responsabilità |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | 1986-1987 |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | U.O. di Neurologia - Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS - Centro Medico di Veruno  Via Per Revislate 13, 28010 Veruno (NO) |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | I.R.C.C.S. |
| **•** Tipo di impiego |  | Medico volontario |
| **•** Principali mansioni e responsabilità |  |  |

|  |
| --- |
| Istruzione e formazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Date (da – a) |  | Da 1988 a 1992 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Scuola di Specializzazione dell’Università degli Studi di Pavia |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio |  |  |
| • Qualifica conseguita |  | Diploma di Specializzazione in Neurologia (50/50 e lode) |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Date (da – a) |  | 1985-1986 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | l’Università degli Studi di Milano |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio |  |  |
| • Qualifica conseguita |  | Laurea in Medicina e Chirurgia (109/110) |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Date (da – a) |  | 1977-1978 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Liceo Scientifico Statale di Legnano (MI) |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio |  |  |
| • Qualifica conseguita |  | Diploma di Maturità Scientifica (56/60) |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Capacità e competenze personali  *Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali*. | Valutazione dei disturbi cognitivi acquisiti dell’età adulta  diagnosi e cura dei disturbi del movimento |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prima lingua |  | **Italiana** |

|  |
| --- |
| Altre lingue |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **INGLESE** |
| **•** Capacità di lettura |  | buono |
| **•** Capacità di scrittura |  | buono |
| **•** Capacità di espressione orale |  | buono |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patente o patenti |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulteriori informazioni |  | 1998-1999 - Professore a Contratto presso l’Università dell’Insubria di Varese per l’insegnamento di “Metodologia e tecniche della riabilitazione Neuropsicologica”, corso integrato del Diploma Universitario dei Terapisti della Riabilitazione. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Allegati |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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 196/03. |

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel CV ai sensi del D. Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).”

Tradate, 15 maggio 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_