

	<b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)</b>
	Il/la sottoscritto Lisi Marco Salvatore Maria, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nel seguente curriculum vitae, redatto in formato europeo, corrispondono a verità:
<b>Curriculum Vitae Europass</b>	
<b>Informazioni personali</b>	
Nome(i) / Cognome(i)	<b>Marco Salvatore Maria Lisi</b>
Indirizzo(i)	
Telefono(i)	
Fax	
E-mail	
Cittadinanza	
Luogo e Data di nascita	
Sesso	Maschile
Codice Fiscale	
<b>Occupazione desiderata/Settore professionale</b>	
<b>Esperienza professionale</b>	
Data	Dal Settembre 2018 a tutt'oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Incarico professionale di alta specializzazione (tipologia Q1) "Gestione clinica e trattamento interventistico delle aritmie cardiache"
Principali attività e responsabilità	Cardiostimolazione ed Elettrofisiologia
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera Cannizzaro - Catania
Data	Dal Maggio 2018 al Settembre 2018
Lavoro o posizione ricoperti	Incarico di rilevante professionalità (tipologia Q2) "Implementazione qualitativa dell'attività di elettrostimolazione ed elettrofisiologia"
Principali attività e responsabilità	Cardiostimolazione ed Elettrofisiologia
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera Cannizzaro - Catania
Data	Dal Settembre 2011 all'Aprile 2018
Lavoro o posizione ricoperti	Incarico di rilevante professionalità (tipologia Q3)
Principali attività e responsabilità	Cardiostimolazione ed Elettrofisiologia
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera Cannizzaro - Catania
Data	Ottobre 2009 a tutt'oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Dirigente Medico I livello
Principali attività e responsabilità	Cardiostimolazione ed Elettrofisiologia
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera Cannizzaro - Catania
Data	Marzo 1999 - Settembre 2009
Lavoro o posizione ricoperti	Dirigente Medico I livello
Principali attività e responsabilità	Cardiostimolazione ed Elettrofisiologia
Nome e indirizzo del datore di lavoro	P.O. San Vincenzo – Taormina ASP 5 Messina

Data	Giugno 1998 - Febbraio 1999				
Lavoro o posizione ricoperti	Dirigente Medico I livello				
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera S. Elia - Caltanissetta				
Tipo di attività o settore	Unità coronarica e cardiologia				
Data	Marzo 1993 – Giugno 1998				
Lavoro o posizione ricoperti	Assistente Medico				
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Casa di Cura "G.B. Morgagni" convenzionata S.S.N. - Catania				
Tipo di attività o settore	Degenza ed ambulatorio di Cardiologia				
<b>Istruzione e formazione</b>					
Data	2012				
Titolo della qualifica rilasciata	Accreditamento in Elettrostimolazione Cardiaca				
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	AIAC – Associazione Italiana Aritmologia e Cardioritmiologia				
Data	Novembre 1992				
Titolo della qualifica rilasciata	Specializzazione in Cardiologia				
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli studi di Catania				
Data	7 Luglio 1988				
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Medicina e Chirurgia				
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli studi di Catania				
Madrelingua(e)	<b>Italiano</b>				
Altra(e) lingua(e)	<b>Inglese</b>				
Autovalutazione	<b>Comprensione</b>		<b>Parlato</b>		<b>Scritto</b>
Livello europeo (*)	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
<b>Lingua</b>	C2	C2	C2	C2	C2
	(*) <a href="#">Quadro comune europeo di riferimento per le lingue</a>				
Capacità e competenze informatiche	Ottima conoscenza dei sistemi operativi Windows, Mac Os e dei software Office, FileMaker				
Patente	Patente B				
Data	22-7-2019				
Firma					

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma

