

CURRICULUM VITAE -

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	Mirko Riolfi
Data di nascita	05 Settembre 1979
Qualifica	Dirigente Medico I Livello
Amministrazione	AULSS 8 Berica
Incarico attuale	
Numero telefonico dell'ufficio	0444478385
Fax dell'ufficio	
E-mail istituzionale	mirko.riolfi@aulss8.veneto.it cure.palliative@aulss8.veneto.it

TITOLI DI STUDIO E
PROFESSIONALI ED ESPERIENZE
LAVORATIVE

Titolo di studio	<p>Giugno 2013 - Diploma di master di II livello di alta formazione e qualificazione in cure palliative (istituito ai sensi del comma 1, art. 8 della legge 15 marzo 2010, n. 38; g.u. n. 89 del 16 aprile 2012. acquisizione di 120 cfu)</p> <p>Ottobre 2009 - Diploma di specializzazione in Oncologia Medica</p> <p>Marzo 2006 - Abilitazione all'esercizio della professione medica e iscrizione all'Ordine dei Medici di Verona.</p> <p>Ottobre 2005 - Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia (46/S)</p>
Altri titoli di studio e professionali	Dicembre 2016 - Attestato di Esperto in Riflessoterapia e Tecniche complementari, Attestato italiano di Agopuntura rilasciato dalla F.I.S.A.. Iscrizione al registro F.I.S.A. dei medici agopuntori, n.3499
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	<p>Da Marzo 2012 ad oggi Dirigente Medico presso l'UOSD Cure Palliative. Assunzione come dipendente a tempo indeterminato, con rapporto di lavoro esclusivo. Disciplina di inquadramento: medicina interna. Afferenza: ULSS 5 Ovest Vicentino da Marzo 2012 a Dicembre 2016, successivamente AULSS 8 Berica</p> <p>Da Novembre 2010 a Febbraio 2012 Dirigente Medico presso l'UOSD Cure Palliative. Contratto di lavoro autonomo come Libero Professionista. Afferenza: ULSS 5 Ovest Vicentino</p> <p>Da Ottobre 2009 a Ottobre 2010 Medico Gettonista presso l'UO Oncologia Medica. Afferenza: Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.</p>
Capacità linguistiche	Inglese scritto e parlato
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene)	Consigliere regionale (Veneto) per la Società Italiana di Cure Palliative nel triennio 2014-2016 e quadriennio 2017-2020.

di dover pubblicare)

Autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Luogo VICENZA, data 18/10/2017

FIRMA

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. P. L.', written in a cursive style.