

Curriculum Vitae

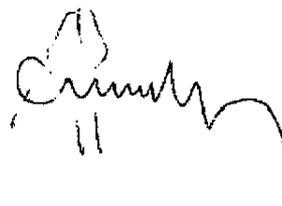
Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **RENATO TANINO MARIO PRIULLA**
Indirizzo(i) via Mario Davide, 24/2 – 10045 Piosasco (TO)
Telefono(i) 011.618.46.63 Cellulare: 338.64.64.006
P. IVA 02449790019
E-mail renato.priulla@gmail.com
Cittadinanza Italiana
Data di nascita 07/11/1950
Sesso M

Settore professionale **Medico chirurgo**
Specialista in angiologia medica

Esperienza professionale

Data	
Lavoro o posizione ricoperti	Assistente di Medicina Generale
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale Civico di Chivasso Corso Galileo Ferraris 3 10034 Chivasso (TO)
Tipo di attività o settore	
Data	1983
Lavoro o posizione ricoperti	Assistente di Medicina Generale
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale Martini Via Tofane 71 10141 Torino (TO)
Tipo di attività o settore	
Data	
Lavoro o posizione ricoperti	(Istituzione ed organizzazione dell'ambulatorio di Diagnostica Vascolare non invasiva)
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale Martini Via Tofane 71 10141 Torino (TO)
Tipo di attività o settore	
Data	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività e responsabilità	Attività mutualistica come medico di base
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	



Data
 Lavoro o posizione ricoperti Attività libero-professionale
 Principali attività e responsabilità
 Nome e indirizzo del datore di lavoro
 Tipo di attività o settore

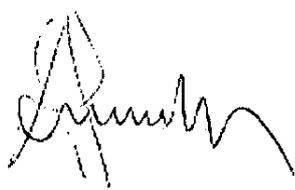
Data 1996
 Lavoro o posizione ricoperti (Istituto ambulatorio Flebo-Angiologico e Servizio di Diagnostica Vascolare non invasiva)
 Principali attività e responsabilità Realizzazione di una serie di metodiche diagnostiche vascolari non invasive
 - diagnosi e terapia delle malattie della circolazione arteriosa e venosa del microcircolo
 Nome e indirizzo del datore di lavoro Casa di cura Koelliker
 Corso Galileo Ferraris 247
 10141 Torino (TO)
 Tipo di attività o settore

Data 1996
 Lavoro o posizione ricoperti Fondatore dell'AISA (Associazione Italiana Angiologi Medici)
 Principali attività e responsabilità
 Nome e indirizzo del datore di lavoro
 Tipo di attività o settore

Istruzione e formazione

Data 30/01/1978
 Titolo della qualifica rilasciata **Laurea in Medicina e Chirurgia**
 Principali tematiche/competenze Specialità in angiologia medica
 professionali possedute
 Nome e tipo d'organizzazione Università degli Studi di Torino
 erogatrice dell'istruzione e formazione
 Livello nella classificazione nazionale o Medico chirurgo
 internazionale

Data 1969
 Titolo della qualifica rilasciata **Maturità Classica**
 Principali tematiche/competenze
 professionali possedute
 Nome e tipo d'organizzazione
 erogatrice dell'istruzione e formazione
 Livello nella classificazione nazionale o
 internazionale



Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) **italiano**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Inglese

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali	Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)
Capacità e competenze organizzative	Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)
Capacità e competenze tecniche	Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)
Capacità e competenze informatiche	Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)
Capacità e competenze artistiche	Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)
Altre capacità e competenze	Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)
Patente	Indicare la(e) patente(i) di cui siete titolari precisandone la categoria. (facoltativo, v. istruzioni)
Ulteriori informazioni	Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni)
Allegati	Corsi e congressi
Gennaio 2019	Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679
Firma	

