

## Curriculum Vitae

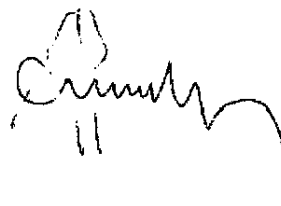
### Informazioni personali

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**

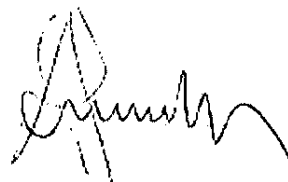
Altra(e) lingua(e)

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)
<b>Ulteriori informazioni</b>	Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni)
<b>Allegati</b>	Corsi e congressi
Gennaio 2019	Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679
<b>Firma</b>	

