

**FORMATO EUROPEO PER IL  
CURRICULUM VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **MICHELOTTI ALDO**  
Indirizzo  
Telefono **0174/222516**  
Fax  
E-mail  
  
Nazionalità **italiana**  
Data di nascita **[ Giorno, mese, anno ]**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **ODONTOIATRA LIBERO PROFESSIONISTA DAL 1984**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) **LAUREA MEDICINA CHIRURGIA 1984**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- 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.*

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura

[ Indicare la lingua ]

ELEMENTARE  
ELEMENTARE

- Capacità di espressione orale

ELEMENTARE

### CAPACITÀ E COMPETENZE

#### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

NESSUNA

### CAPACITÀ E COMPETENZE

#### ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

NESSUNA

### CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

SCARSA

### CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

NESSUNA

### ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

SCARSA

### PATENTE O PATENTI

CATEGORIA B

### ULTERIORI INFORMAZIONI

### ALLEGATI

F.TO IN ORIGINALE