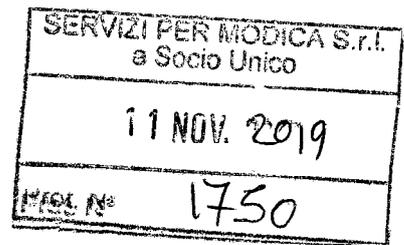


CURRICULUM VITAE DI BRACCHITTA MARIA



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Bracchitta Maria
Indirizzo Salita Duomo , 22 – Ragusa
Telefono 0932 624600 – 328 0571119
E-mail peppeborsellino@gmail.com
Nazionalità Italiana
Data di nascita 12 /09/1955

TITOLO DI STUDIO

- Laurea in medicina e chirurgia *Università Statale di Milano nel 1987*
- Specializzazione *Medicina del lavoro – Università di Messina 1993*
- Abilitazione professionale *Iscritta all'albo dei medici ed odontoiatri di Ragusa, pos. n. 1738*

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Da gennaio 1994 a settembre 1994; dal novembre 1994 al febbraio 1995; dal maggio 1995 all'agosto 1995.*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Azienda USL 7 - Ragusa*
- Tipo di azienda o settore *Sanità*
- Tipo di impiego *Medicina dei servizi – medicina del lavoro*

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Dal 1994 ad oggi*
- Tipo di azienda o settore *Attività libero professionale*
- Principali mansioni e responsabilità *Medico competente presso enti pubblici e privati (Ispettorato provinciale del Lavoro, Ispettorato Ripartimentale delle Foreste di Ragusa, Comune di Giarratana , Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi; Provincia Regionale di Ragusa, Comitato Paritetico, C.N.A., nonché ditte private operanti nel settore produttivo provinciale, ecc.), collaborazione con l'Istituto Superiore della Sanità circa la valutazione dell'esposizione a fitofarmaci in serra.*

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Dal mese di ottobre 1996 al 30/4/1999*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Azienda U.S.L. 1 Agrigento (presidio di Favara)*
- Tipo di azienda o settore *Sanità*
- Tipo di impiego *Medico titolare di incarico di continuità assistenziale per n.24 ore settimanali*

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Da 01/05/1999 a tutt'oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Azienda USL 7 - Ragusa*
- Tipo di azienda o settore *Sanità*
- Tipo di impiego *Medico titolare di incarico di continuità assistenziale per n. 24 ore settimanali*

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Dal mese di gennaio 2007 a tutt'oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *A.S.P. Ragusa*
- Tipo di azienda o settore *Sanità*
- Tipo di impiego *Medico componente delle Commissioni invalidi civili di Ragusa, Modica e Vittoria.*

PATENTE O PATENTI

Patente B

Ulteriori informazioni:

frequenza a corsi di aggiornamento e congressi nazionali in materia di medicina del lavoro.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 675/96 del 31 dicembre 1996

Ragusa,

Bracchitta Maria