

INFORMAZIONI PERSONALI

Luigi Lombardo

Via Stamira,7 00162 Roma

telefono cellulare 347 9523979

Luigi.lombardo@virgilio.it

M

11/04/1957

Italiana

ASSOCIATO ALL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGI
SEZIONE PROVINCIALE
DI ROMA
CATEGORIA: ANESTESIA E
RIANIMAZIONE
CATEGORIA DI STUDIO PER LA
TUTELA DEL PAZIENTE

Medico chirurgo
Specialista in Anestesia e rianimazione
Libero professionista

ASSISTENZA
PUBBLICISTICA

Società Pubbliche Roma (01/01/2011)

- Svolge attualmente servizio come libero professionista in qualità di Medico Anestesista senza incompatibilità con il S.S.N.

Responsabile del servizio di anestesia della clinica Karol Wojtyla Hospital Roma.

Ha svolto servizio in qualità di Assistente Medico di Anestesia e Rianimazione presso l'Università degli Studi Policlinico di Tor Vergata, Roma.

- Ha svolto servizio in qualità di Medico Anestesista ai sensi dell'art. 7 comma 6 D. L.vo 29/93 presso l'Università degli Studi "La Sapienza" – Azienda Policlinico Umberto I di Roma.
 - Ha svolto servizio in qualità di Assistente Medico di Anestesia e Rianimazione presso l'Azienda Ospedaliera "San Filippo Ner" di Roma.
- Ha svolto servizio in qualità di Assistente Medico di Anestesia e Rianimazione presso l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Ospedale Fatebenefratelli – Oftalmico" di Milano.

Ha svolto servizio in qualità di Assistente Medico di Anestesia e Rianimazione presso l'Azienda Ospedaliera "E. Morelli" di Sondalo (SO).

- E' in possesso dell'attestato di idoneità per il Servizio di Emergenza Sanitaria 118 (ex art. 22 D.P.R. 41/91) rilasciato dalla Regione Lombardia.

INFORMAZIONI DI FORMAZIONE

Sostituire con date (da - a)

- Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma il 22/07/1991
-
- Abilitazione all'esercizio della Professione Medico-Chirurgica nella II^a sessione – Novembre 1991 presso l'Università degli studi "La Sapienza" di Roma.
-
- Specializzazione in Anestesia e Rianimazione presso l'Università "La Sapienza" di Roma il 30/10/2000
-
- iscrizione all'Ordine Provinciale dei Medici della Provincia di Roma.

Sostituire con il livello QEQ o altro se conosciuto

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre Italiano

Altre lingue

COMPRESIONE
PARLATO
PRODUZIONE SCRITTA

Ascolto

Lettura

Interazione

Produzione orale

Inglese

B

B

B

B

B

 Livelli: A1/2 Livello base - B1/2 Livello Intermedio - C1/2 Livello avanzato
 Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Patente di guida Cat. B

ULTERIORI INFORMAZIONI

Pubblicazioni

- Numerose pubblicazioni internazionali e nazionali (non descritte e non allegate).

ALLEGATI

 Copia certificato di laurea, specializzazione e abilitazione professionale
 Certificato iscrizione Ordine dei Medici

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE

Il Dott. LOMBARDO LUIGI
nato a VARAPODIO (RC) il 11/04/1957, c.fisc. LMBLGU57D11L673A
residente a 00162 ROMA (RM) VIA STAMIRA 7
e' iscritto all'Albo professionale dei Medici Chirurghi
di questo Ordine dal 27/02/1995
con numero d'ordine 46298

ed e' in possesso delle seguenti specializzazioni:

Anestesia e Rianimazione-Ind. Terapia Antalgica presso l'Università ROMA "LA SAPIENZA"
dal 30/10/2000

Si rilascia in carta libera per gli usi consentiti dalle leggi vigenti. Per uso diverso
apporte marca da bollo, secondo valore vigente, pena la non validita' dell'atto.

Roma, 15/01/2019

Certificato Ordine n.51678

Il Presidente
(Dott. Antonio MAGI)

Operatore : FA

* Rilasciato a norma dell'art.3 del D.Lgs. n. 39 del 12.2.93 sulla base degli elementi dell'archivio elettronico dell'Ordine, acquisiti dai documenti desunti dal fascicolo personale dell'iscritto sopra indicato. Il presente certificato non puo' essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di servizi pubblici.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto LUIGI LOMBARDO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

1. di essere nato a VARAPODIO prov. RC il 11-04-1957
2. di essere residente a ROMA prov. RM C.A.P. 00162
in via STAMIRA n. 7
domiciliato in ROMA prov. RM C.A.P. 00162
in via STAMIRA 7 n. 7
telefono _____ cellulare 3479523979 email luigi.lombardo@virgilio.it
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile DIWORTIATO (cognome coniuge _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: MEDICINA E CHIRURGIA
conseguito il 22-7-91 presso UNIVERSITA LA SAPIENZA con votazione 107/110
6. di essere iscritto al n. 46298 dell'Albo o elenco ORDINE MEDICI ROMA
tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____ a decorrere da _____
7. di appartenere all'ordine professionale MEDICI ROMA
8. di essere in possesso dei seguenti titoli SPECIALIZZAZIONE ANESTESIA e RIANIMAZIONE
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: LMBLGV57D11L873A
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 06105011008
11. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
12. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
13. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone, 14/1/2019

Il dichiarante

Luigi Lombardo