

## FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **PETTERINI MARCO**

[COGNOME, Nome, e, se  
pertinente, altri nomi ]

Indirizzo

[ Numero civico, strada o  
piazza, codice postale, città,  
paese ]

Telefono

Fax

C.F.

Nazionalità **ITALIANA**

Data di nascita

[ Giorno, mese, anno ]

### ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) **DAL 2004 -OGGI**

[ Iniziare con le informazioni più  
recenti ed elencare separatamente  
ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

- Nome e indirizzo del datore di lavoro **DOTT.PETTERINI MARCO**
- Tipo di azienda o settore **SPECIALISTA IN MEDICINA  
DEL LAVORO**
- Tipo di impiego **MEDICO DEL LAVORO**
- Principali mansioni e responsabilità **MEDICO DEL LAVORO PER  
NUMEROSE AZIENDE  
PUBBLICHE E PRIVATE**

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) DAL 2006 AL 2009  
Specializzazione in Formazione Specifica in Medicina Generale (corso triennale) conseguita il 2011/2009  
[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

- Nome e tipo di istituto di istruzione o Università di Perugia formazione  
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio  
• Qualifica conseguita Abilitazione per Medicina Generale  
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a) DAL 2000 AL 2004  
Specializzazione in medicina del lavoro dal novembre 2004 con votazione di 50/50 e lode  
[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

- Nome e tipo di istituto di istruzione o Università di Perugia formazione  
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio  
• Qualifica conseguita Abilitazione medico del lavoro  
• 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

[ **Indicare la madrelingua** ]

ALTRE LINGUA

INGLESE

[ **Indicare la lingua** ]

- Capacità di lettura BUONE
- Capacità di scrittura BUONE
- Capacità di espressione orale BUONA

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE SPECIALIZZAZIONE IN**  
**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.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**MEDICINA DEL LAVORO**  
**CONSEGUITA PRESSO**  
**L'UNIVERSITA' DI PERUGIA**  
**NEL 2004 CON VOTAZIONE**  
**50\50 E LODE**

**FORMAZIONE SPECIFICA IN**  
**MEDICINA GENERALE**  
**UNIVERSITA' DI PERUGIA**  
**CONSEGUITA NEL 2009**

**CAPACITÀ E COMPETENZE - DOCENTE IN CORSI D**  
**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.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**FORMAZIONE PRIMO**  
**SOCORSO DM388\03 E**  
**SICUREZZA**  
**- DOCENTE IN CORSI D**  
**FORMAZIONE SICUREZZA**  
**PER RSPP ED RLS**  
**- DOCENTE IN CORSI D**  
**FORMAZIONE PER ORDINE**  
**GEOLOGI UMBRIA IN**  
**MATERIA SICUREZZA LUOGHI**  
**LAVORO E PATOLOGIE AD**  
**ESSI CORRELATE**

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

- Attestato di "ESECUTORE BLSD" (Basic Life Support Defibrillation) con rilascio di attestato "Esecutore BLSD"

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

**DR. MARCO PETERLINI**  
Medico Chirurgo - Specialista in Medicina del Lavoro  
Via N. Sauro, 2 - ORGANIZZAZIONE (R)  
Cell. 349.255704 / Fax 0422.821173  
C.F. P.T. MRC/74E26 D653E  
P. IVA 02631870546  
mail: peterlinimarcop@gmail.com

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Foligno 15.06.2022

## IN REGOLA CON ACCREDITAMENTO ECM

- Attestato di "CORSO FORMAZIONE PER FORMATORI salute e sicurezza sul lavoro" marzo/aprile 2015
- Attestato di "CORSO Resuscitation Council II" 28/03/2014  
rilasciato da Italian per primo soccorso "ESECUTORE BLS"  
Attestato di soccorso conseguito 10/11/2013  
pediatrico " per primo soccorso conseguito
- Attestato di "ESECUTORE BLS" per primo soccorso 18/03/2011  
rilasciato da Italian Resuscitation Council II
- Attestato di "ESECUTORE BLS" per primo soccorso 31/01/2008  
rilasciato da Italian Resuscitation Council II
- Attestato di "ESECUTORE BLS" per primo soccorso dalla IRC (Italian Resuscitation Council)