

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

**GIAMPIERI MASSIMO**

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

[mas.giampieri@gmail.com](mailto:mas.giampieri@gmail.com)

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita

22 GIUGNO 1947

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

11 FEBBRAIO 1984 – 17 GIUGNO 1987  
CASA DI CURA CENTRO DI RIABILITAZIONE E ASSISTENZA NEPI  
SANITARIA  
MEDICO CHIRURGO  
GESTIONE DEGENZA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

19 GENNAIO 1984 – 22 GIUGNO 2017  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VITERBO  
SANITARIA  
MEDICO CONVENZIONATO PER ASSISTENZA PRIMARIA ISCRITTO NEGLI ELENCHI DEI  
MEDICI DI LIBERA SCELTA DEL DISTRETTO C (EX VT-5)  
MEDICO DI FAMIGLIA

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

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

1985 – 1988  
CENTRO OSPEDALIERO INTERNAZIONALE DI STUDI MEDICO SCIENTIFICI "FATE BENE FRATELLI" – SCUOLA DI AGOPUNTURA E TECNICHE COMPLEMENTARI  
CORSO DI PERFEZIONAMENTO DI AGOPUNTURA TRADIZIONALE CINESE  
MEDICO SPECIALIZZATO IN AGOPUNTURA E TECNICHE COMPLEMENTARI

1969 – 1979  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"  
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
LAUREA

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

## 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.*

## 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.*

PATENTE O PATENTI

Firma

ITALIANO

### FRANCESE

Buono  
Elementare  
Buono

Attività medica professionale in poliambulatorio associato

Sindaco pro tempore del Comune di Civita Castellana dal 1999 al 2009

Presidente del consiglio provinciale di Viterbo dal 2000 al 2005

Consigliere provinciale di Viterbo dal 2005 al 2010

Portavoce Fratelli d'Italia provincia di Viterbo dal 2018 ad oggi

A e B

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)

*Massimo  
Puppi*