

**FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM  
VITAE**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome GIULIO GIACOMO PUTELLI  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
Nazionalità Italiana  
Data di nascita

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) 1/12/2003 – 31/8/2017
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL DI VALLECAMONICA-SEBINO ora ASST VALCAMONICA
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego MEDICO ADDETTO AGLI ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI INVALIDITÀ TEMPORANEA DIPENDENTI
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO LEGALE
  
- Date (da – a) 20/1/2004 – 20/4/2004
- Nome e indirizzo del datore di lavoro INAIL BRESCIA
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO LEGALE
  
- Date (da – a) 10/2/2004
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL DI VALLECAMONICA-SEBINO ora ASST DELLA VALCAMONICA
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego MEDICO LEGALE COMPONENTE COMMISSIONE ACCERTAMENTO INVALIDITÀ (RAPPRESENTANTE ANMIC)
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO LEGALE
  
- Date (da – a) 2/11/2005
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL DI VALLECAMONICA-SEBINO ora ASST DELLA VALCAMONICA
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego MEDICO NECROSCOPO
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO LEGALE
  
- Date (da – a) 16/11/2005 – 1/3/2020
- Nome e indirizzo del datore di lavoro PATRONATO INAS-CISL DI VALLECAMONICA
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego MEDICO LEGALE
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO LEGALE
  
- Date (da – a) 2/10/2006 – 31/12/2007
- Nome e indirizzo del datore di lavoro PATRONATO ACLI DI VALLECAMONICA
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego MEDICO LEGALE
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO LEGALE

- Date (da – a) 17/01/2008 - 30/04/2009
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL PROVINCIA DI SONDRIO
  - Tipo di azienda o settore SERVIZIO DIPENDENZE
  - Tipo di impiego MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO LEGALE
  
- Date (da – a) 10/8/2009 - 17/1/2019
- Nome e indirizzo del datore di lavoro INAIL BRENO
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO LEGALE
  
- Date (da – a) 27/11/2015
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASST DELLA VALCAMONICA
  - Tipo di azienda o settore MEDICO LEGALE COMPONENTE COMMISSIONE ACCERTAMENTO INVALIDITÀ (RAPPRESENTANTE ANFFAS)
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO LEGALE
  
- Date (da – a) 13/1/2016
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASST DELLA VALCAMONICA
  - Tipo di azienda o settore MEDICO LEGALE COMPONENTE COMMISSIONE ACCERTAMENTO INVALIDITÀ (RAPPRESENTANTE ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI)
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO LEGALE

#### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) AA 1988/1989
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione ELLSWORTH HIGH SCHOOL – MAINE – USA.
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita GRADUATION
  
- Date (da – a) AA 1985/1986- AA 1989/1990
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione LICEO SCIENTIFICO CAMILLO GOLGI - BRENO
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita MATURITA' SCIENTIFICA
  
- Date (da – a) AA 1990/1991 – AA 1998/1999
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio MEDICINA E CHIRURGIA
- Qualifica conseguita LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
  
- Date (da – a) AA 1999/2000 – AA 2002-2003
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio MEDICINA LEGALE
- Qualifica conseguita DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA LEGALE NN. O.

**PRIMA LINGUA** italiano

**ALTRE LINGUE** inglese

- Capacità di lettura si
- Capacità di scrittura si
- Espressione orale si

**PATENTE O PATENTI** B

**ALLEGATI**