

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>FONTANA GIOVANNI</b>
Indirizzo	<b>9, VIA PEDOTTI, 27100 PAVIA ITALIA</b>
Telefono	<b>335 7753363</b>
Fax	
E-mail	<b>Gianni.fontana.md@gmail.com</b>
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	29/09/1953
Luogo di nascita	RIVOLTA D'ADDA (CR)

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **DAL 2012 AD OGGI AD**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **MIROPASS SRL via Privata dei Crollalanza, 5 20143 MILANO**
- Tipo di azienda o settore **TELECOMUNICAZIONI**
- Tipo di impiego **Progetto**
- Principali mansioni e responsabilità **AMMINISTRATORE DELEGATO**
  
- Date (da – a) **DAL 2008 AL 2011 DIRETTORE GENERALE**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Consorzio Sociale Gruppo Darco Soc.coop.**
- Tipo di azienda o settore **Inserimento lavorativo soggetti svantaggiati**
- Tipo di impiego **Dirigente a Tempo Indeterminato**
- Principali mansioni e responsabilità **Direttore Generale**
  
- Date (da – a) **DAL 2000 AL 2011**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Cooperativa Sociale Capodarco via Ostiense 131 Roma**
- Tipo di azienda o settore **Inserimento lavorativo soggetti svantaggiati**
- Tipo di impiego **Consulente**
- Principali mansioni e responsabilità **Direttore del Progetto RECUP: per la prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali della Regione Lazio. Il sistema comprende 20 Aziende tra ASL, AO , Policlinici e IRCS.**
  
- Date (da – a) **Dal 2000 al 2011**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **RECUP ITALIA Pomezia Roma**
- Tipo di azienda o settore **Informatica**
- Tipo di impiego **Amministratore Unico**
- Principali mansioni e responsabilità **Inventore del sistema elimina code QPASS**

- **Date (da – a)**
  - **Nome e indirizzo del datore di lavoro**
  - **Tipo di azienda o settore**
    - **Tipo di impiego**
    - **Principali mansioni e responsabilità**
- 2001 giugno**  
Università degli Studi di Siena Dipartimento di Scienze Ingegneristiche
- UNIVERSITA'  
Docente  
Corso di Perfezionamento Denominato Master in Sistemi Informativi Sanitari e Telemedicina
- **Date (da – a)**
  - **Nome e indirizzo del datore di lavoro**
  - **Tipo di azienda o settore**
    - **Tipo di impiego**
  - **Principali mansioni e responsabilità**
- DAL 1999 AL 2000 CONSULENTE**  
Farmacap  
Azienda Speciale Farmasociosanitaria del Comune di Roma  
Farmacie  
Consulente  
Estensore del Progetto SICUP: per la prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali della CITTA' DI ROMA.
- **Date (da – a)**
  - **Nome e indirizzo del datore di lavoro**
  - **Tipo di azienda o settore**
    - **Tipo di impiego**
  - **Principali mansioni e responsabilità**
- DAL 1997 AL 1999 CONSULENTE**  
OLIVETTI SANITA' MILANO  
Informatica per la sanità  
Consulente  
Estensore del Progetto SGP: Sistema di Gestione delle Prestazioni. Software CUP per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali.  
Attivazione di CUP per Ospedali e Aziende Sanitarie in tutta Italia.
- **Date (da – a)**
  - **Nome e indirizzo del datore di lavoro**
  - **Tipo di azienda o settore**
    - **Tipo di impiego**
  - **Principali mansioni e responsabilità**
- DAL 1997 AL 1999 CONSULENTE**  
REGIONE LAZIO ASSESSORATO ALLA SANITA'  
P.A.  
Consulente  
TUTOR al corso di formazione per i responsabili dei sistemi informativi aziendali delle ASL e AO del Lazio.
- **Date (da – a)**
  - **Nome e indirizzo del datore di lavoro**
  - **Tipo di azienda o settore**
    - **Tipo di impiego**
  - **Principali mansioni e responsabilità**
- DAL 1996 AL 1997 CONSULENTE**  
ASL RMC ROMA  
ASL  
Consulente  
Realizzazione e attivazione del CUP Aziendale.
- **Date (da – a)**
  - **Nome e indirizzo del datore di lavoro**
  - **Tipo di azienda o settore**
    - **Tipo di impiego**
  - **Principali mansioni e responsabilità**
- DAL 1992 AL 1997 AMMINISTRATORE UNICO**  
Michelangelo srl  
Informatica  
Amministratore Unico  
Realizzazione e attivazione dei CUP per le Aziende Sanitarie di:  
ASL Bellano;  
ASL Livorno, Piombino, Elba;  
ASL Crema;  
ASL Asti.

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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

ALTRE LINGUA

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

- 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.*

### CAPACITÀ E COMPETENZE

#### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

### CAPACITÀ E COMPETENZE

#### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

### ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente*

1983

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pavia

Dottore in Medicina e Chirurgia

ITALIANO

FRANCESE

BUONO  
ELEMENTARE  
BUONO

INGLESE

ELEMENTARE  
ELEMENTARE  
ELEMENTARE

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

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

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

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

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

*indicate.*

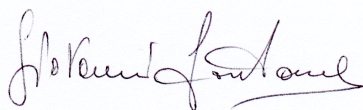
PATENTE O PATENTI B

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

**ALLEGATI** [ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]

**Data ultimo aggiornamento** 07/05/14

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA LEGGE 675/96  
FIRMA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Neri Fontana', is written over a light blue rectangular background.