

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **[IMBRICI FORTUNATO ]**  
Indirizzo **[ 22, Via Volturmo, 76012, Canosa di puglia,Italia ]**  
Telefono **335490482**  
Fax  
E-mail **Imbrici2000@libero.it**  
Nazionalità **ITA**  
Data di nascita **[ 08, 07, 1956 ]**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **CONVENZIONATO CON IL SSN PER LA MEDICINA GENERALE  
COMUNE DI CANOSA DI PUGLIA  
SUPERGRUPPO C.I.M.A.F.I.  
VIA G. BOVIO 17  
76012  
CANOSA DI P.  
AUSL BAT/01 DISTRETTO 03**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità **Medico di Famiglia**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) **dottore in MEDICINA E CHIRURGIA, (corso di lauree conseguito presso l'Università degli Studi di Bari il 26 ottobre 1990)  
Specialista in NEUROCHIRURGIA ( corso di specializzazione conseguito presso l'Università degli studi di Bari 1995)**
- 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.*

Socio volontario ed Assistente Sanitario presso l'associazione ONLUS  
FRATRES donatori di sangue comune di Canosa di Puglia.

Socio Volontario presso Cooperativa sociale il Sorriso di Canosa di Puglia.

**PATENTE O PATENTI**

Patente di Guida categoria C