

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MARIANI CLAUDIO**
Indirizzo Via Achille Zezion, 6 – 20124 Milano
Telefono 02 39042459
Fax 02 50319867
E-mail claudio.mariani@unimi.it

Nazionalità italiana
Data di nascita 12 OTTOBRE 1947
Codice fiscale MRNCLD47R12F205N

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
 - Dal 1 ottobre 2004
è Professore Ordinario per il Settore MED 26 – Neurologia dell'Università degli Studi di Milano
 - Dal 1 gennaio 2001
è Responsabile della Unità Operativa di Neurologia dell'Ospedale Luigi Sacco di Milano – Polo Universitario di Vialba
 - Dal 1 settembre 1995 al 31 dicembre 2004
ha svolto funzioni primarie presso l'Unità di Neurologia Riabilitativa del Centro "S.Maria Nascente" – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – Fondazione Don Gnocchi di Milano
 - Dal gennaio 1986 all'agosto 1995
ha svolto funzioni di Aiuto Capo Reparto presso l'Istituto di Clinica Neurologica dell'Università di Milano – Ospedale Maggiore – Policlinico
 - Dall'aprile 1980 a tutto il 1985
è stato Assistente Ordinario presso la Cattedra di Clinica Neurologica II dell'Università di Milano (Direttore Prof. G.Scarlato)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
Via Festa del Perdono 12 – 20122 Milano
- Tipo di azienda o settore
 - DOCENTE
- Tipo di impiego
 - RESPONSABILE DI UNITA' OPERATIVA DI NEUROLOGIA
- Principali mansioni e responsabilità
 - Titolare del corso di Malattie del Sistema Nervoso per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia – Polo Sacco
 - Docente di Neurologia Geriatrica della Scuola di Specializzazione in Neurologia della Università degli Studi di Milano
 - Coordinatore del Dottorato di Ricerca in Scienze Neurologiche e del Dolore
 - Direttore della Scuola di Specializzazione in Neurologia della Università degli Studi di Milano

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
 - 2001:
Professore Ordinario di Neurologia

 - novembre 1986:
Nomina a Direttore della Scuola di Specializzazione in Neuropatologia

 - gennaio 1986:
Nomina a Professore Associato di Neurologia

 - aprile 1980:
Nomina ad Assistente Ordinario presso la Cattedra di Clinica Neurologica II –
Ospedale Maggiore di Milano – Policlinico

 - luglio 1976:
Diploma di Specializzazione in Neurologia

 - dicembre 1974:
Nomina ad Assistente incaricato presso la Cattedra di Clinica delle Malattie
Nervose e Mentali (Direttore Prof. R. Rossini)

 - settembre 1973 – dicembre 1974:
Servizio militare in qualità di Sottotenente Medico
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- ottobre 1972:
Abititazione alla Professione di Medico Chirurgo
- giugno 1972:
Laurea in Medicina e Chirurgia
- luglio 1966:
Maturità classica presso il Liceo Ginnasio "Cesare Beccaria" di Milano

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

PRIMA LINGUA	ITALIANO
ALTRE LINGUE	
	INGLESE
• Capacità di lettura	Buono
• Capacità di scrittura	Buono
• Capacità di espressione orale	Buono
	FRANCESE
	Lettura: buono
	Scrittura: buono
	Espressione orale: buono

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.

Presidente della "Associazione per la Ricerca sulle Demenze Onlus" da lui fondata nel 1994.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Uso di Windows Vista

PATENTE O PATENTI

B

ULTERIORI INFORMAZIONI

Autore di 300 pubblicazioni scientifiche (elenco aggiornato a novembre 2008)

Membro delle seguenti Società Scientifiche:

- Presidente della SINDEM – Società Italiana di Neurologia per le Demenze
- SIN -Società Italiana di Neurologia
- ENS – European Neurological Society
- AAN- American Academy of Neurology

ALLEGATI

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

Data Dicembre 2008

FIRMA _____

Autorizzo l'Ente al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003.