

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **A Angelo Pesenti**  
Indirizzo **i  
a**  
Telefono **+39 0363 424262**  
Fax **+39.0363 424581**  
E-mail **angelo\_pesenti@asst-bgovest.it**

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita



**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **29/12/2006 (prosegue)**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASST Bergamo Ovest  
P.le Ospedale, 1 – 24047 Treviglio (Bg) – Italia**
- Tipo di impiego
  - 01/07/2022 Direttore Dipartimento Gestionale “Area dei Servizi”**
  - 01/10/2018 Direttore Dipartimento Gestionale di Diagnostica Clinica (prosegue)**
  - 13/04/2014 Direttore Servizio di Medicina di Laboratorio e Direttore Dipartimento funzionale Patologia e Prevenzione**
  - 16/04/2014 Direttore con incarico quinquennale UOC Medicina di Laboratorio. Continua.**
  - 23/11/2010 Direttore ff UOC Servizio di Medicina di Laboratorio**
  - 23/11/2010 Direttore ff Dipartimento di Patologia Clinica**
  - 29/12/2006 Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale di Microbiologia**
- Principali mansioni e responsabilità **Gestione coordinata dei Laboratori Aziendali (SMEL, SIMT, Anatomia Patologica) e dei Servizi Radiologici Aziendali ( Radiologia, Medicina Nucleare, Radioterapia, Senologia) nell’ottica del rispetto dei tempi di attesa ambulatoriale e di integrazione con altre Strutture Socio Sanitarie Territoriali.**  
  
**Presidente Comitato Infezioni Ospedaliere Aziendale**
- Date (da – a) **Da 01/07/1992 A 28/12/2006**

- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
AO Desenzano del Garda
- Tipo di azienda o settore  
Struttura di ricovero e cura
- Tipo di impiego  
Biologo Dirigente di Struttura Semplice
- Principali mansioni e responsabilità  
Responsabile del Laboratorio di Procreazione Medicalmente Assistita

- Date (da – a)  
Da 15/05/1978 A 30/06/1992
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
USSL 33 Romano di Lombardia
- Tipo di azienda o settore  
Struttura di ricovero e cura
- Tipo di impiego  
Tecnico di Laboratorio Biomedico
- Principali mansioni e responsabilità  
Coordinatore

### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)  
Ottobre 2016 – Novembre 2016  
Corso di rivalidazione manageriale Università LIUC
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione  
Febbraio 2009- Novembre 2009  
Scuola di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa – IREF – Università di Lecco (anno 2009)
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio  
Frequenza Lezioni e seminari. Discussione tesi “ Consolidamento e razionalizzazione di una rete di Laboratori aziendali”.
- Qualifica conseguita  
Diploma di Formazione Manageriale
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)  
Dirigente di Struttura Complessa
- Date (da – a)  
AA 1990 - 1992
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione  
Scuola di Specializzazione in “ Igiene e Laboratorio di Sanità Pubblica”  
Università degli Studi di Milano - Italia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio  
Frequenza Lezioni e seminari. Discussione tesi “ Valutazione della via di infezione endogena delle vie urinarie”
- Qualifica conseguita  
Diploma di specializzazione in Igiene ( con massima votazione e lode)
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)  
Diploma di specializzazione post Laurea.

- Date (da – a)  
AA 1984 - 1988

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione  
Facoltà di Scienze Biologiche, Università degli studi di Milano - Italia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio  
Frequenza Lezioni e seminari, tirocini e Laboratori presso l'Università Discussione tesi sperimentale “ Infezione delle vie urinarie causate da Escherichia coli P-fimbriatii”.
- Qualifica conseguita  
Dottore in Scienze Biologiche
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)  
Abilitazione all'esercizio della Professione dopo Esame di Stato ed iscrizione all' Ordine Nazionale dei Biologi

### **CAPACITÀ E COMPETENZE**

#### **PERSONALI**

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

PRIMA LINGUA Inglese

ALTRE LINGUE FRANCESE

Capacità di lettura Mediocre  
• Capacità di scrittura Mediocre  
• Capacità di espressione orale Mediocre

#### 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.*

ESPERIENZA NELLA RELAZIONE INTERPERSONALE CON COLLEGHI E NELLA GESTIONE DEL PERSONALE SANITARIO.

PROMOTORE, RESPONSABILE SCIENTIFICO IN NUMEROSI CONVEGNI SCIENTIFICI ED IN INCONTRI CON LA POPOLAZIONE FINALIZZATI ALLA EDUCAZIONE SANITARIA ANCHE IN COLLABORAZIONE CON L'ASL IN RELAZIONE ALLE PRINCIPALI SITUAZIONI EPIDEMICHE

#### 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.*

COORDINATORE "DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA" COMPRENDENTE QUATTRO LABORATORI ED UN SERVIZIO TRASFUSIONALE  
DIRETTORE FF DI U.O COMPLESSA SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO  
MEMBRO ATTIVO DELLA SOCIETA' SCIENTIFICA " ASSOCIAZIONE MICROBIOLOGI OSPEDALIERI"

#### CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

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

BUONA CONOSCENZA DELLA ARCHITETTURA INFORMATICA E BUONA CAPACITÀ NELL'UTILIZZO DEL PACCHETTO "OFFICE".

#### CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

#### ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI DI GUIDA "B"

#### ULTERIORI INFORMAZIONI

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del DL 196/03

#### ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Città , data

Treviglio 03032025

NOME E COGNOME (FIRMA)



Angelo Pesenti

