

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Francesco Tursi**
Indirizzo Via Mezzabarba 1 26900 Lodi
Telefono 0371372421
Fax 0371372421
E-mail francesco.tursi@asst-lodi.it
Cell. **+393358103574**
Nazionalità italiana
Data di nascita 01/11/1973

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Qualifica conseguita 2001-2005 specializzazione in pneumologia presso Scuola di specializzazione in malattie dell'apparato respiratorio facoltà di medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di Bologna "Alma Mater" .
2000 Laurea in Medicina e Chirurgia presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna "Alma Mater".
1987-1992 Licenza scientifica Liceo Scientifico "Galileo Galilei" di Trebisacce (Cs)

PRIMA LINGUA **Italiano**

LINGUE ALTRE **Inglese, francese**

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

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date *2005-ora*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Provincia di Lodi
- Tipo di impiego Dirigente medico presso la USC di Pneumologia, ed in particolare attività nel reparto ordinario e di sub intensiva respiratoria con gestione della ventilazione meccanica non invasiva.

Responsabile ambulatorio tosse cronica

Principali attività e responsabilità

Docente al Master Universitario II livello in Terapia Intensiva e Semintensiva Respiratoria Università Alma Mater Studiorum di Bologna

Presidente dell'Associazione Lodigiana Ossigenoterapia Riabilitativa Alor onlus

Segreteria dell'Associazione Italiana per lo Studio della Tosse AIST

Presidente ADET (Accademia Ecografia Toracica)

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.

Lodi, 10/02/2018

In fede
Francesco Yursi

