



## INFORMAZIONI PERSONALI

<i>Cognome/Nome</i>	Beccati Daniele Giuseppe
<i>Indirizzo</i>	Via Gorizia 141 Torino
<i>Telefono/Cell</i>	3492164543
<i>Fax</i>	
<i>E-mail</i>	dbeccati@aslto4.piemonte.it
<i>Nazionalità</i>	Italiana
<i>Data e luogo di nascita</i>	29/08/1954
<i>Codice fiscale</i>	BCCDLG54M29F205X

## ESPERIENZA LAVORATIVA

- *Date (da – a)* 2/03/1987 – 15/09/1987
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro* U.S.L. Tigullio orientale Regione Liguria.
  - *Tipo di azienda o settore* Servizio di Salute Mentale
  - *Tipo di impiego* Assistente medico
  - *Principali mansioni e responsabilità*
  
- *Date (da – a)* 1/10/1987 – 30/10/1994
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro* U.S.S.L. 24 Collegno e Grugliasco Regione Piemonte
  - *Tipo di azienda o settore* Ex Ospedale Psichiatrico di Collegno
  - *Tipo di impiego* Assistente medico fino al 15/07/93 poi aiuto corresponsabile
  - *Principali mansioni e responsabilità*
  
- *Date (da – a)* 31/10/1994 – 15/07/2001
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro* U.S.S.L. 33 poi A.S.L.8 Nichelino Regione Piemonte
  - *Tipo di azienda o settore* Servizio di Salute Mentale
  - *Tipo di impiego* Medico dirigente di 1° livello
  - *Principali mansioni e responsabilità*
  
- *Date (da – a)* 1&/07/2001 ad oggi
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro* A.S.L. TO 4
  - *Tipo di azienda o settore* Servizio di Salute Mentale di Ciriè
  - *Tipo di impiego* Medico Dirigente di 1° livello
  - *Principali mansioni e responsabilità* Responsabile C.S.M. di Ciriè e Referente per L'area Ciriacese e Valli di Lanzo

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- *Date (da – a)* 6/04/1982
  - *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* Università degli studi di Genova
  - *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Medicina
  - *Qualifica conseguita* Laurea
  - *Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)*
- 

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- *Date (da – a)* 20/11/1986
  - *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* Università degli studi di Genova
  - *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Psicologia Medica
  - *Qualifica conseguita* Specializzazione
  - *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.*

*PRIMA LINGUA* Italiano

### ALTRE LINGUE

- *Capacità di lettura* Inglese Buona
- *Capacità di scrittura* Buona
- *Capacità di espressione orale* Buona

### 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.*

Istruttore U.S. ACLI arti marziali (Aikido)

### 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.*

Responsabile del C.S.M. A.S.L. TO 4 di Ciriè

*CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE  
Con computer, attrezzature  
specifiche, macchinari, ecc.*

Buone competenze in informatica

*CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE  
Musica, scrittura, disegno ecc.*

Scrittura

*ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE  
Competenze non  
precedentemente indicate.*

*PATENTE O PATENTI*

B

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

**ALLEGATI**

**DICHIARAZIONE DI VERIDICITA' DEI DATI:**

Consapevole delle sanzioni penali, nel senso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'Art n. 76 del DPR 445/2000, dichiaro che quanto precedentemente dichiarato corrisponde a verità.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI:**

Ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30/06/2003 dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall'Art. n. 7 del medesimo D.Lgs.

Data

16/9/15

FIRMA

