

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **LUIGI MISEROCCHI**
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail
Nazionalità **Italiana**
Data di nascita **30 luglio 1958**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Dall' 1.11.1995 al 28.02.2008*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *A.O. Carlo Poma – Mantova*
- Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria Pubblica*
- Tipo di impiego *Dipendente a tempo pieno*
- Principali mansioni e responsabilità *Dirigente Medico I livello SC Diagnostica per Immagini OC Mantova.*

- Date (da – a) *Dall' 1.3.2008 all' 11.12.2011*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Ospedale "San Pellegrino" SRL – Castiglione delle Stiviere (MN),*
- Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria Privata e contrattualizzata SSN.*
- Tipo di impiego *Dipendente a tempo pieno*
- Principali mansioni e responsabilità *Direttore Servizio di Diagnostica per Immagini.*

- Date (da – a) *Dal 12.12.2011 all'11.12.2013*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *A.O. Carlo Poma – Mantova*
- Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria Pubblica*
- Tipo di impiego *Dipendente a tempo pieno*
- Principali mansioni e responsabilità *Direttore Inc. S.C. di Diagnostica per Immagini O.C. Pieve di Coriano (MN)*

- Date (da – a) *Dal 12.12.2013 al 30.4.2017*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *A.O. Carlo Poma – Mantova*
- Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria Pubblica*
- Tipo di impiego *Dipendente a tempo pieno*
- Principali mansioni e responsabilità *Direttore S.C. di Diagnostica per Immagini O.C. di Asola (MN)*

- Date (da – a) *Dall' 1.5.2017 al 30.11.2023*
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASST MANTOVA - Mantova*
 - Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria Pubblica*
 - Tipo di impiego *Dipendente a tempo pieno*
 - Principali mansioni e responsabilità *Direttore S.C. di Diagnostica per Immagini O.C. Borgo Mantovano (MN)*
-
- Date (da – a) *Dall' 1.5.2017 al 30.11.2023*
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASST MANTOVA – Mantova*
 - Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria Pubblica*
 - Tipo di impiego *Dipendente a tempo pieno*
 - Principali mansioni e responsabilità *Direttore DIPARTIMENTO DEI SERVIZI (SS.CC. di: Radiologia OC Mantova, Neuroradiologia, Radiologia OC Borgo Mantovano, Medicina Nucleare, Radioterapia, Medicina di Laboratorio, Anatomia Patologica, Immuno-trasfusionale).*
- Dall' 1.12.2023, stato di Quiescenza.
Dal 1.10.2025, libero professionista.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *Dal 1972 al 1978*
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Liceo Scientifico Statale "Belfiore" – Mantova*
 - Qualifica conseguita *Maturità scientifica*
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a) *Dal 1979 al 1988*
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Padova - Facoltà di Medicina e Chirurgia*
 - Qualifica conseguita *Laurea in Medicina e Chirurgia*
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a) *Dal 1988 al 1991*
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Cagliari - Facoltà di Medicina e Chirurgia*
 - Qualifica conseguita *Specializzazione in Angiologia Medica*
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a) *Dal 1991 al 1995*
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Padova - Facoltà di Medicina e Chirurgia*

- Qualifica conseguita
 - Date (da – a) Specializzazione in Radiologia
Dal 1997 al 1998
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Padova - Facoltà di Medicina e Chirurgia – Istituto di Radiologia
- Qualifica conseguita Corso di perfezionamento in Radiologia Interventistica (durata legale: 1 anno).

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

Professore a Contratto del Corso di Laurea per Tecnici di Radiologia Medica dell'Università degli Studi di Brescia AA.AA. dal 2003 al 2007 e dal 2011 al 2017.

Professore a Contratto del Corso di Laurea in Ostetricia dell'Università degli Studi di Milano dal 2017 al 2022.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, 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 ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

CITTA' Mantova

DATA. 10 aprile 2026.

NOME E COGNOME (FIRMA)

