

Curriculum Vitae

Informazioni personali

Cognome / Nome **Dott. Cazzarolli Massimo**

Indirizzo

Telefono

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Esperienza professionale

Data Dal 1985

Lavoro o posizione ricoperti Svolgo attività di Medico aziendale presso varie ditte

Data Dal 20/06/1989

Lavoro o posizione ricoperti Legale Rappresentante/ Direttore Sanitario
Principali attività e responsabilità Poliambulatorio
Sede Legale:
Sede Operativa:

Data Dal 1990

Lavoro o posizione ricoperti Direttore di laboratorio
Nome e indirizzo dell'Azienda

Data 1991

Lavoro o posizione ricoperti Libero professionista
Principali attività e responsabilità Medico Competente secondo l'art. 55 del D.L. 277/91

Istruzione e formazione

Data 1984

Titolo della qualifica rilasciata Laurea in Medicina e Chirurgia
Nome e tipo d'organizzazione Università degli studi di Verona
erogatrice dell'istruzione e formazione

Data 19/12/1988

Titolo della qualifica rilasciata Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva
Nome e tipo d'organizzazione Università degli Studi di Padova

erogatrice dell'istruzione e formazione	
Data	05/06/2023
Titolo della qualifica rilasciata	AGGIORNAMENTO Abilitazione OPERATORE BLSD - AHA
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	SIA FORM TC - Verona
Nota	Iscritto all'ordine dei Medici della provincia di Verona n. [REDACTED]
Ulteriori informazioni	Sono iscritto alle associazioni: ANMA (Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti) Partecipo periodicamente a corsi di aggiornamento con crediti ECM, come previsto dall'art. 38 D. Lgs 81/08

Medico competente presso diverse aziende in diversi settori industriali, studi professionali e attività commerciali.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".