

## Curriculum Vitae Europass



### Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **Pietro Salvatore Litta**  
Indirizzo(i) 1806, Cannaregio, 30100, Venezia, Italia.  
Telefono(i) + 39 049 8213410 - 11  
Fax +39 0498211762  
E-mail [pietro.litta@unipd.it](mailto:pietro.litta@unipd.it)  
Cittadinanza italiana  
Data di nascita 17/01/1952 a Carosino (Taranto)  
Sesso M

### Occupazione desiderata/Settore professionale

**Professore Associato di Ginecologia e Ostetricia presso l'Università degli Studi di Padova**

### Esperienza professionale

Date  
Lavoro o posizione ricoperti Ginecologo e Ostetrico  
Principali attività e responsabilità Responsabile del Day Hospital della Clinica Ginecologica e Ostetrica di Padova  
Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli Studi di Padova - via 8 Febbraio, 2 - 35122 Padova  
Tipo di attività o settore MEDICO CHIRURGO

### Istruzione e formazione

Date **31/03/1980 / 1984**  
Titolo della qualifica rilasciata Laurea in Medicina e Chirurgia / Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia  
Principali tematiche/competenze professionali acquisite Esperto nella Chirurgia ginecologica benigna e maligna con tecniche laparoscopiche mininvasive; Esperto nel campo dell'endometriosi  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli Studi di Bari / Università degli Studi di Padova  
Livello nella classificazione nazionale o internazionale

### Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) **Italiana**  
Altra(e) lingua(e) **Lingua Inglese**

Autovalutazione  
Livello europeo (\*)

**Lingua**  
**Lingua**

Comprensione		Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale	
	Buono		Ottimo		Buono		Buono

(\*) [Quadro comune europeo di riferimento per le lingue](#)

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze  
organizzative

Capacità e competenze tecniche

Capacità e competenze  
informatiche

Capacità e competenze artistiche

Altre capacità e competenze

Patente **B**

**Ulteriori informazioni**

**Allegati** 0

**Codice Fiscale** L T T P R S 5 2 B 8 0 8 V

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)".

**Firma**

