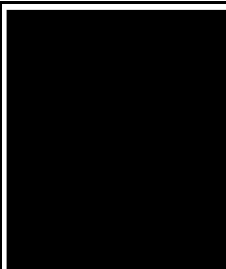


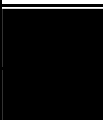
FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Cognome, Nome Rizzini Paolo

Nazionalità



Luogo e data di nascita 15/04/1958

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

*(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto)*

Date (da – a) Attuale

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di azienda o settore Libera professione

Tipo di impiego Medico

Principali mansioni e responsabilità Attività clinica e consulenza medica

Date (da – a) 2012 – tutt'oggi

Nome e indirizzo del datore di lavoro Fondazione ITAN (Italian Autism Network)

Tipo di azienda o settore Fondazione Nazionale di Ricerca Scientifica (con Univ. di Verona e di Trento)

Tipo di impiego A carattere volontario

Principali mansioni e responsabilità Presidente del Consiglio di Amministrazione e del Consiglio dei Garanti  
Membro del Comitato Scientifico

Date (da – a) 2003 - 2010; 2015 - tutt'oggi

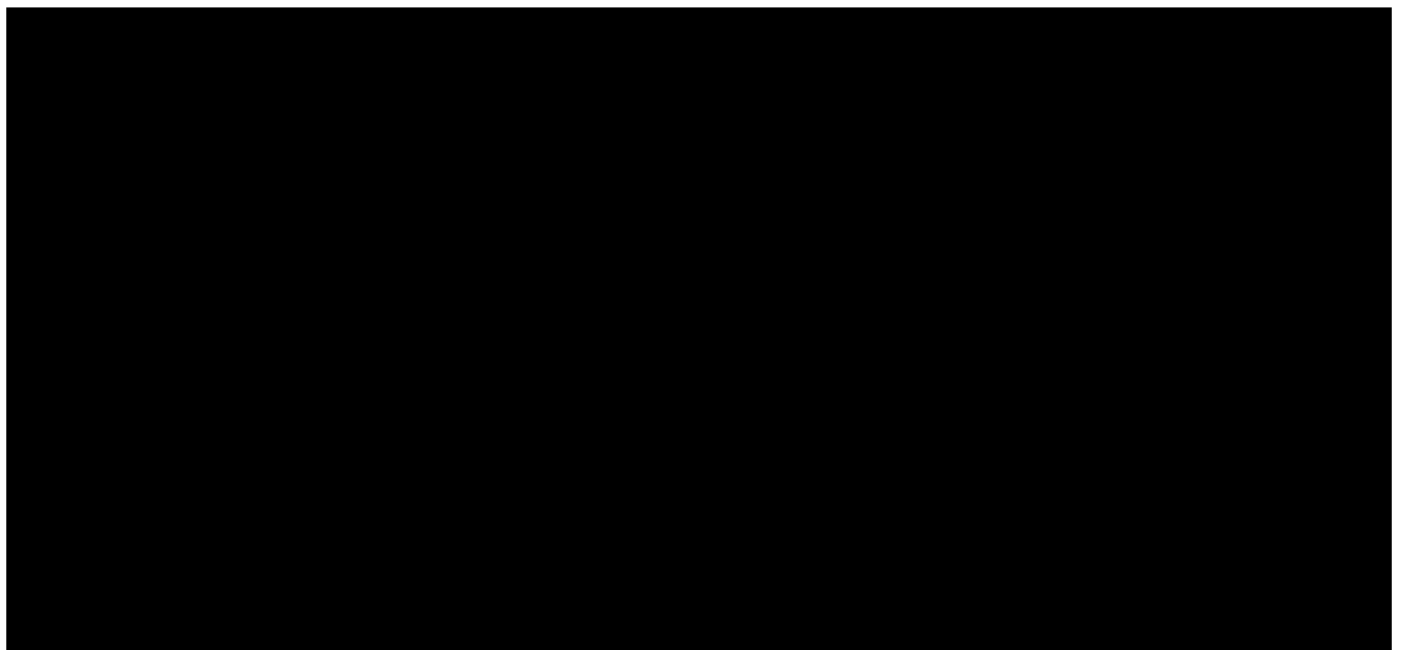
Nome e indirizzo del datore di lavoro Fondazione TESSA (Tendenze Salute e Sanità)

Tipo di azienda o settore Fondazione nazionale (promozione ricerca scientifica nel campo della salute)

Tipo di impiego	A carattere volontario
Principali mansioni e responsabilità	Consigliere di Amministrazione Coordinatore Gruppo Malattie rare e terapia genica
Date (da – a)	1988-2022
Nome e indirizzo del datore di lavoro	GlaxoSmithKline S.p.A.
Tipo di azienda o settore	Farmaceutico
Tipo di impiego	Dirigente e Consigliere di Amministrazione
Principali mansioni e responsabilità	Direttore Medico e Scientifico Italia e Olanda
Date (da – a)	2003 – 2013
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Tendenze Nuove
Tipo di azienda o settore	Rivista Scientifica in ambito di Ricerca e Politiche Sanitarie
Tipo di impiego	Consulenza
Principali mansioni e responsabilità	Direttore Scientifico e Responsabile area politiche sanitarie

<b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</b>	<i>(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo)</i>
Date (da – a)	1978-1983
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Facoltà di Medicina e Chirurgia – Università di Padova
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Medicina clinica
Qualifica conseguita	Dottore in Medicina e Chirurgia
Date (da – a)	1984-1987
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Facoltà di Medicina e Chirurgia – Università di Verona – Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia

Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Gastroenterologia clinica e strumentale
Qualifica conseguita	Specialista in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Date (da – a)	1989-1993
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Facoltà di Medicina e Chirurgia – Univ. Statale di Milano – Scuola di specializzazione in Farmacologia Medica
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Ricerca farmacologica e Terapia medica
Qualifica conseguita	Specialista in Farmacologia Medica
ISCRIZIONE AD ALBI O REGISTRI	Ordine dei Medici di Verona
<b>ULTERIORI INFORMAZIONI RILEVANTI IN RELAZIONE ALL'ATTUALE CARICA RICOPERTA</b>	I miei attuali incarichi sono esclusivamente a carattere volontario e non retribuiti.



Verona, 6/11/2024

