

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **GIULIO MARIA MODORATI**
Indirizzo **20900 MONZA (MB), VIA GAETANO DONIZETTI 8**
Telefono **+393356181604**
Fax **+390270038976**
Mail **gm.modorati@gmail.com**

Nazionalità Italiana
Data di nascita 20/11/1955

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **1989-2020**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Ospedale San Raffaele - Milano**
- Tipo di azienda o settore **IRCCS**
- Tipo di impiego **Consulente**
- Principali mansioni e responsabilità **Responsabile:
Ambulatorio Immunopatologia Oculare
Ambulatorio Oncologia Oculare
Ambulatorio Occhio Secco
Ambulatorio Malattie Oculari correlate all'AIDS**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **1985 Università degli Studi di Milano: Laurea in Medicina e Chirurgia
1985 Abilitazione alla Professione Medica n°25351
1989 Università degli Studi di Milano: Specializzazione in Oftalmologia
2020 Abilitazione Scientifica Nazionale Professore Seconda Fascia**

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

102 Pubblicazioni Scientifiche PubMed

DATA 1/1/2023

A conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi in materia.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

FIRMA