

CURRICULUM VITAE di CIRO PESCE

Il/la sottoscritto/a _____

consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nel seguente curriculum vitae, redatto in formato europeo, corrispondono a verità.

INFORMAZIONI PERSONALI

| | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Cognome e Nome | PESCE CIRO |
| Qualifica | dirigente medico |
| Amministrazione | Azienda ULss 8 berica |
| Incarico attuale | aspettativa |
| Numero telefonico dell'ufficio | _____ |
| E-mail istituzionale | ciro.pesce@aulss8.veneto.it |

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

| | |
|---|---|
| Titolo di studio | laurea in medicina e chirurgia |
| Altri titoli di studio e professionali | specialista in chirurgia pediatrica specialista in chirurgia generale specialista in urologia |
| Esperienze professionali (incarichi ricoperti) | dirigente medico chirurgia pediatrica dirigente medico di chirurgia generale |

| | |
|--|---|
| Capacità linguistiche | inglese e francese scritto e parlato -livello buono |
| Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare) | |

Autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Vicenza, 10.4.2021

Ciro Pesce