

CURRICULUM VITAE di _____ FABIO LORA

Il/la sottoscritto/a _____ **LORA FABIO**
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	LORA FABIO
Qualifica	DIR. MEDICO 1° LIVELLO
Amministrazione	AULSS 8 BERICA
Incarico attuale	MEDICO ENDOSCOPISTA VALDAGNO MONTECCHIO ARZIGNANO
TELEFONO UFFICIO	0444484065
E-mail istituzionale	fabio.lora@ulss8.veneto.it

**TITOLI DI STUDIO E
PROFESSIONALI ED ESPERIENZE
LAVORATIVE**

Titolo di studio	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
Altri titoli di studio e professionali	SPECIALIZZAZIONE IN IMMUNOLOGIA CLINICA E ALLERGOLOGIA
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	94-98: medicina Arzignano 98-2005: medicina Valdagno 2005-2021: endoscopia Valdagno/Arzignano

Capacità linguistiche	INGLESE: BASE
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, _____26/02/2021_____

FIRMA

Firma oscurata ai sensi delle linee guida del Garante per la Privacy

Con la trasmissione dei presenti dati autorizzo l'Azienda U.L.S.S. n. 8 alla pubblicazione sul sito internet aziendale delle informazioni giuridiche ed economiche richieste in applicazione della legge n. 69/2009.
I dati utilizzati dall'Azienda in applicazione della legge n. 69/2009 (contenuti nel presente curriculum, nonché nelle banche dati aziendali) saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal d. lgs 30/06/2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali").