

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')

Il sottoscrittoGIULIA SABBIONI...,
codice fiscaleSBBGLI93D67C816S.....
nato a ...CODOGNO..... il27/04/1993.....,
residente in Via/PiazzaBACCHELLI..... n2.....,
LocalitàCODOGNO..... Prov. ..LODI..... CAP26845.....
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai
sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria
personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Titoli di studio: LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA

conseguita pressoUNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA.....

voto99/110..... in data ...30/03/2023.....

Per i titoli conseguiti all'Estero: Riconoscimento n.rilasciato da.....
.....il

Specializzazione in conseguita presso

voto in data

Per i titoli conseguiti all'Estero: riconoscimento n.rilasciato da.....
.....il

Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario)

conseguito presso

in data

Iscrizione all'Albo/Collegio n...1255..... di ...OMCEO LODI..... dal ...27/04/2023.....

ovvero indicare il Paese Europeo di iscrizione

Esperienze lavorative e/o professionali:

Azienda / Ente (indicare esatta denominazione):

Tipologia :

Dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa)

Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina:

Tipologia del rapporto di lavoro.....

A tempo indeterminato / a tempo determinato (cancellare l'ipotesi che non interessa)

A tempo pieno / a tempo parziale:

Ricorrono / non ricorrono (cancellare l'ipotesi che non interessa solo in caso di servizi presso SSN) le
condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma DPR 761/1979

Indicare i periodi di interruzione del servizio per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite:

Dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa)

Motivazione dell'assenza

Pubblicazioni /abstract / poster / altro presentate (indicare se originale,copia conforme o altro):

Titolo:

Autori

Rivista scientifica / altro
Originale/copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)

Attività di docenza svolte:

Titolo del Corso
Ente Organizzatore
Data/e di svolgimento..... Ore docenza n.
Materia di insegnamento:.....

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del Corso
Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento.....
Data/e di svolgimento..... Ore complessive n.
Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):

Altre attività svolte (utilizzare questo spazio per dichiarare, ad esempio, borse di studio, assegni di ricerca, tirocini volontari ed attività simili, seguendo lo schema utilizzato per le esperienze lavorative e/o professionali):

.....
.....
.....

(Solo per i cittadini di Stati membri della Unione Europea) Dichiarazione relativa al godimento dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza o provenienza, al possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani, ad eccezione della cittadinanza italiana, nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana:

.....
.....

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.
Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.

Luogo e dataCODOGNO, 08/08/2023.....

FIRMA..... *Giulia Sabbioni*.....