

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il sottoscritto	SALERNO ANTONIO	
nato il 27-8-1964 a Cosenza prov. cs		

### DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, e consapevole che ai sensi dell'art.46 del medesimo decreto l'ASL di Teramo può acquisire direttamente gli atti comprovanti, sotto la propria responsabilità

**di essere in possesso della Laurea in ...Medicina e Chirurgia**  
consegnata in data...28-3-1990...  
presso l'Università degli Studi di ROMA LA SAPIENZA

**di essere iscritto all'albo dell'ordine degli medici della Provincia di.....ROMA**  
dal...11-4-2014...n° di iscrizione.....42867.....

**di essere i possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:**

1) Disciplina: ...NEUROLOGIA  
consegnata in data.....28-11-2014....presso l'Università di...ROMA LA SAPIENZA

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza, in qualità di:**

profilo professionale .....DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO  
disciplina .....NEUROLOGIA.....  
dal ...13-7-2000..... ad oggi.

con rapporto indeterminato

presso: AZIENDA OSPEDALIERA S:GIOVANNI ADDOLORATA ROMA. – via Amba Aradam n.9

**Ambiti di autonomia professionale**

tipologia di incarico DIREZIONE STRUTTURA SEMPLICE

...UOS NEUROLOGIA D' URGENZA

UOS STUDIO E FOLLOW UP DELLE PATOLOGIE CEREBROVASCOLARI

presso...

AZIENDA  
ROMA.....

OSPEDALIERA

S:GIOVANNI

ADDOLORATA

Dichiara, altresì, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allega copia di documento di identità (carta d'identità) o di riconoscimento equipollente (passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purché muniti di fotografia e di timbro o altra segnatura equipollente rilasciate da amministrazione dello Stato) in corso di validità.

ROMA

, li 28 - 10 - 2014

Il/La dichiarante

Antonio Salerno