

**Curriculum Vitae**  
(da allegare alla domanda)

**1. Dati anagrafici**

Cognome..... Nome.....  
 Nato/a a ..... il .....  
 Residente a ..... via.....  
 Cap. .... Comune ..... Prov. ....  
 C.F..... **(da allegare in copia)**  
 Partita IVA .....

Tel. .... Cell. ....

Eventuale mail .....

Libero professionista soggetto ad IVA

Collaboratore coordinato continuativo non soggetto ad IVA

**2. Titoli di studio e professionali**

Diploma di maturità in ..... conseguito presso .....  
 .....il ..... con punti .....

Laurea triennale in .....conseguita presso .....  
 .....il ..... con punti .....

Laurea quadriennale in ..... conseguita presso .....  
 .....il ..... con punti .....

Laurea specialistica in .....conseguita presso .....  
 .....il ..... con punti .....

Abilitazione a ..... il .....

Iscritto/a all'Ordine/Collegio degli/dei ..... n.....  
 di ..... il ..... al n. ....

**3. Altri titoli**

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

**4. Posizione professionale attuale**

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

**5. Esperienze professionali dell'ultimo quinquennio**

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

**6. Esperienze professionali specifiche acquisite nel monitoraggio di malattie oggetto di lotta obbligatoria**

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

Luogo e data.....

Firma

.....

Il sottoscritto..... consente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Lgs. 30.06.2003, n.196

Data

Firma

.....

.....