

CURRICULUM VITAE di

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	TESLARI PAOLO
Qualifica	Medico
Amministrazione	
Incarico attuale	Medico ORL Vertebro
Numero telefonico dell'ufficio	0445/484730
E-mail istituzionale	

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	Laurea MEDICINA e CHIRURGIA
Altri titoli di studio e professionali	Specializzazione Otorinolaringoiatria
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Corsi di Vertebrologia
Capacità linguistiche	Inglese medico
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, 11/4/23

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").