

CURRICULUM VITAE di GAZZOLA LUCA

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	GAZZOLA LUCA
Qualifica	DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO
Amministrazione	AZIENDA ULSS 8 BERICA
Incarico attuale	NEUROCHIRURGO
Numero telefonico dell'ufficio	
E-mail istituzionale	luca.gazzola@aulss8.veneto.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	LAUREA MEDICINA E CHIRURGICA PRESSO UNIVERSITÀ DI PADOVA
Altri titoli di studio e professionali	SPECIALIZZAZIONE NEUROCHIRURGIA PRESSO UNIVERSITÀ DI PADOVA
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Dall'assunzione a tempo indeterminato del 01.09.2007 ho prestato servizio presso questa azienda ospedaliera in modo continuativo

Capacità linguistiche	INGLESE
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)	INTERESSE PER LA CHIRURGIA VERTEBRALE SVOLGO ATTIVITÀ DI REPARTO PRESSO LA SEZIONE SUBINTENSIVA A

Autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Vicenza, 22/04/2021

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").