

CURRICULUM VITAE di CIRO PESCE

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	PESCE CIRO
Qualifica	dirigente medico
Amministrazione	Azienda ULss 8 berica
Incarico attuale	aspettativa
Numero telefonico dell'ufficio	_____
E-mail istituzionale	ciro.pesce@aulss8.veneto.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	laurea in medicina e chirurgia
Altri titoli di studio e professionali	specialista in chirurgia pediatrica specialista in chirurgia generale specialista in urologia
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	dirigente medico chirurgia pediatrica dirigente medico di chirurgia generale

Capacità linguistiche	inglese e francese scritto e parlato -livello buono
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, 10.4.2021

Ciro Pesce