

CURRICULUM VITAE

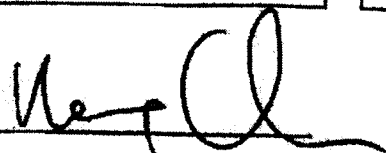
INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	Cadoni Rossano
Data di nascita	03/05/1970
Qualifica	Dirigente medico
Amministrazione	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
Incarico attuale	Follow-up pazienti con trapianto robot-assisted
Numero telefonico dell'ufficio	070/539399
Fax dell'Ufficio	070/539402
Email istituzionale	rossanocadoni@aob.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	Laurea in medicina e chirurgia 110/110 LODE														
Altri titoli di studio e professionali	Specializzazione in urologia 50/50 LODE														
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Esperto di chirurgia urologica oncologica e laparoscopica robot-assisted														
Capacità linguistiche	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lingua</th> <th>Livello parlato</th> <th>Livello scritto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Francese</td> <td>buono</td> <td>buono</td> </tr> <tr> <td>Inglese</td> <td>scolastico</td> <td>scolastico</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Lingua	Livello parlato	Livello scritto	Francese	buono	buono	Inglese	scolastico	scolastico			
Lingua	Livello parlato	Livello scritto													
Francese	buono	buono													
Inglese	scolastico	scolastico													
Capacità nell'uso delle tecnologie	ottimo														
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste ecc., ed ogni altra informazione che si ritiene dover pubblicare)															

Firma



Curriculum anno 2017

Spettabile Azienda Ospedaliera Brotzu
Invio email curriculum dirigenti@aob.it

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E DI
INCONFERIBILITA' AI SENSI DEL D.LGS. N. 39/2013**

Il/la sottoscritto/a DR ROSSANO CADONI

Nato a ESCOLCA il 03/05/70

ai fini dell'attribuzione dell'incarico di

RESPONSABILE FOLLOW-UP TRAPIANTO RENALE ROBOTICO

sotto la propria responsabilità ai sensi degli Articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, e conscio delle responsabilità penali, che l'Articolo 76 dello stesso Decreto, pone in capo a chi rende dichiarazioni mendaci ad una Pubblica Amministrazione al fine di ottenere dalla stessa un beneficio,

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

Dichiaro inoltre di impegnarmi, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di inconferibilità o di incompatibilità contemplata dal D.Lgs. n. 39/2013, a darne tempestiva comunicazione.

Firma  Data 03/01/2018
