

# CURRICULUM VITAE

## INFORMAZIONI PERSONALI

<b>Cognome e Nome</b>	Carreras Daniela
<b>Data di nascita</b>	10/05/64
<b>Qualifica</b>	Dirigente Medico I° livello
<b>Amministrazione</b>	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
<b>Incarico attuale</b>	Dirigente Medico c/o U.O. Neurochirurgia
<b>Numero telefonico dell'ufficio</b>	070 539625
<b>Fax dell'Ufficio</b>	070 539624
<b>Email istituzionale</b>	daniela.carreras@aob.it

## TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

<b>Titolo di studio</b>	Laurea in Medicina e Chirurgia (1993) Università degli Studi di Cagliari 110/110 lode e menzione speciale		
<b>Altri titoli di studio e professionali</b>	Specializzazione in Neurochirurgia (1999) Università degli Studi di Sassari 50/50		
<b>Esperienze professionali</b> (incarichi ricoperti)	Dirigente medico I° livello a tempo indeterminato dal 17.07.2000 al 30.09.2017 c/o P.O.Marino Cagliari ASL8/ATS e dal 01.10.2017 c/o S.C. Neurochirurgia Azienda Ospedaliera Brotzu Cagliari		
<b>Capacità linguistiche</b>	<b>Lingua</b>	<b>Livello parlato</b>	<b>Livello scritto</b>
	<b>spagnolo</b>	buono	buono
	<b>inglese</b>	scolastico	scolastico
	<b>francese</b>	scolastico	scolastico
<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>	Buona conoscenza ed utilizzazione abituale delle tecnologie attualmente in uso presso il reparto di appartenenza		
<b>Altro</b>			

Firma



Curriculum anno 2017

Spettabile Azienda Ospedaliera Brotzu  
Invio email curriculumdirigenti@aob.it

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

---

La sottoscritta                      DANIELA CARRERAS  
Nata a                                      CAGLIARI    il 10.05.1964

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 18.01.2018