

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	Fanni Alessandro
Data di nascita	02/11/1966
Qualifica	Dirigente Medico
Amministrazione	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
Incarico attuale	////////
Numero telefonico dell'ufficio	070/52965318
Fax dell'Ufficio	070/52965317
Email istituzionale	alessandro.fanni@aob.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	Laurea Medicina e chirurgia														
Altri titoli di studio e professionali	Specializzazione Allergologia e Immunologia clinica														
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)															
Capacità linguistiche	<table><tr><th>Lingua</th><th>Livello parlato</th><th>Livello scritto</th></tr><tr><td>inglese</td><td>scolastico</td><td>scolastico</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Lingua	Livello parlato	Livello scritto	inglese	scolastico	scolastico						
Lingua	Livello parlato	Livello scritto													
inglese	scolastico	scolastico													
Capacità nell'uso delle tecnologie	discreta														
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 curriculumdirigenti@aob.it

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

Il/la sottoscritto/a

FANNI ALESSANDRO

Nat_

a CAGLIARI

il 21/11/2016

ai fini dell'attribuzione dell'incarico di

_____ ,
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 31/12/2017