

# CURRICULUM VITAE

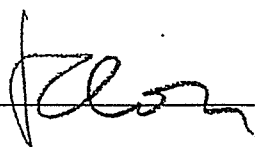
## INFORMAZIONI PERSONALI

<b>Cognome e Nome</b>	Flore Ilario
<b>Data di nascita</b>	25.08.1977
<b>Qualifica</b>	Dirigente Medico I livello
<b>Amministrazione</b>	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
<b>Incarico attuale</b>	Dirigente – Divisione Medicina Interna I
<b>Numero telefonico dell'ufficio</b>	070.539227
<b>Fax dell'Ufficio</b>	070.539507
<b>Email istituzionale</b>	ilarioflore@aob.it

## TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

<b>Titolo di studio</b>	Specializzazione in Medicina Interna conseguita presso l'Università degli Studi di Cagliari ad ottobre 2008											
<b>Altri titoli di studio e professionali</b>	Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di Cagliari ad ottobre 2003											
<b>Esperienze professionali</b> (incarichi ricoperti)												
<b>Capacità linguistiche</b>	<table><tr><th>Lingua</th><th>Livello parlato</th><th>Livello scritto</th></tr><tr><td>Inglese</td><td>fluente</td><td>fluente</td></tr><tr><td>Francese</td><td>scolastico</td><td>Scolastico</td></tr></table>			Lingua	Livello parlato	Livello scritto	Inglese	fluente	fluente	Francese	scolastico	Scolastico
Lingua	Livello parlato	Livello scritto										
Inglese	fluente	fluente										
Francese	scolastico	Scolastico										
<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>												
<b>Altro</b> (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste ecc., ed ogni altra informazione che si ritiene dover pubblicare)	Aggiornamento continuo mediante partecipazione regolare a corsi e congressi											

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 FLORE ILARIO  
Nat<sub>O</sub> a CAGLIARI il 25/8/77

ai fini dell'attribuzione dell'incarico di

DIRIG. MEDICO I LIVELLO

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 \_\_\_\_\_

Flore

Data \_\_\_\_\_

31/12/2017