

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	Granella Giorgio
Data di nascita	05/09/66
Qualifica	Dirigente Medico I° livello c/o U.O. Neurochirurgia
Amministrazione	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
Incarico attuale	Dirigente medico di I° livello
Numero telefonico dell'ufficio	070/539727
Fax dell'Ufficio	
Email istituzionale	giorgio.granella@aob.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	1994 Laurea in Medicina e Chirurgia con votazione 110/110		
Altri titoli di studio e professionali	2000 Specializzazione in Neurochirurgia con votazione 50/50 e lode		
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	<p>Dic 1994- Aprile 1995 sostituzioni saltuarie di Pediatra di Libera scelta e di Medico di Medicina Generale</p> <p>2000 periodo di formazione presso la neurochirurgia Ospedale Bellaria- Bologna</p> <p>Febbr – Aprile 2001 Assunzione con contratto a tempo determinato qualifica dirigente medico I livello specialità Neurochirurgia presso il reparto di Neurochirurgia Ospedale Moriggia Pelascini Gravedona (CO).</p> <p>Dall'Aprile 2001 al 30 Settembre 2017 Assunzione con contratto a tempo indeterminato qualifica di dirigente medico di I° livello Reparto di Neurochirurgia Ospedale Marino – ASL 8- Cagliari</p> <p>Dal 01 Ottobre 2017 a tutt'oggi dirigente medico di I° livello a tempo indeterminato Reparto di Neurochirurgia Azienda ospedaliera Brotzu – Cagliari.</p>		
Capacità linguistiche	Lingua	Livello parlato	Livello scritto
	Inglese	scolastico	scolastico
	francese	scolastico	scolastico

Capacità nell'uso delle tecnologie
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste ecc., ed ogni altra informazione che si ritiene dover pubblicare)

Buona conoscenza ed utilizzazione abituale delle tecnologie attualmente in uso presso il reparto di appartenenza			
Partecipazione a convegni e corsi di aggiornamento relativi alla disciplina di Neurochirurgia			

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 _____Dott. Giorgio Granella_____

Nato_ _____ a ___Olbia_____ il ___05/09/1966_____

ai fini dell'attribuzione dell'incarico di

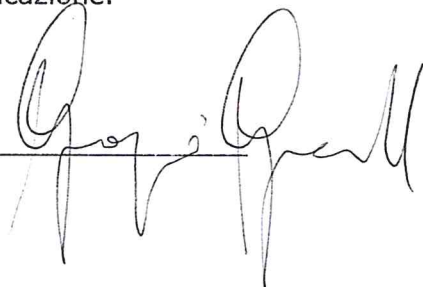
_____/
sotto la propria responsabilità ai sensi degli Articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, e conscio delle responsabilità penali, che l'Articolo 76 dello stesso Decreto, pone in capo a chi rende dichiarazioni mendaci ad una Pubblica Amministrazione al fine di ottenere dalla stessa un beneficio,

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