

CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	OPPI SARA
Data di nascita	09/08/1971
Qualifica	Dirigente Medico I livello
Amministrazione	AOB (Azienda Ospedaliera Brotzu) - Cagliari
Incarico attuale	Dirigente Medico I livello – Ematologia, Centro Trapianti di Midollo Osseo – Ospedale A. Businco, Cagliari
Numero telefonico Ufficio	070 52965520
E-mail istituzionale	sara.oppi@aob.it

TITOLI DI STUDIO E
PROFESSIONALI ED
ESPERIENZE LAVORATIVE

Titoli di studi	Laurea in medicina e chirurgia (22/07/1996, votazione 110/110 e lode)						
Altri titoli di studio professionali	Diploma di specializzazione in Ematologia (09/11/2000, votazione 50/50 e lode)						
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Dal 07/06/2001 al 31/12/2017 Dirigente Medico I livello – Ematologia, Centro Trapianti di Midollo Osseo – Ospedale R. Binaghi, Cagliari 11/04/2013 conferimento incarico quinquennale professionale di alta specializzazione DAY HOSPITAL E CHEMIOTERAPIA AMBULATORIALE						
Capacità linguistiche	<table><tr><td>Lingua</td><td>Livello Parlatο</td><td>Livello Scritto</td></tr><tr><td>Inglese</td><td>Buono</td><td>Buono</td></tr></table>	Lingua	Livello Parlatο	Livello Scritto	Inglese	Buono	Buono
Lingua	Livello Parlatο	Livello Scritto					
Inglese	Buono	Buono					
Capacità nell'uso delle tecnologie	Adeguate alle esigenze professionali. Conoscenza dei principali applicativi in ambiente windows						
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)	<ul style="list-style-type: none">Partecipazione a numerosi convegni e corsi di aggiornamento in ambito ematologico, sia nazionali che internazionali, con attribuzione di crediti formativi E.C.M.Coautrice in diverse pubblicazioni scientifiche specialistiche						

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 SARA OPPI
Nat^a a QUARTU S. ELENA il 9/08/71

ai fini dell'attribuzione dell'incarico di

DIRIGENTE 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 Sara Oppi

Data 12/01/18