

CURRICULUM VITAE

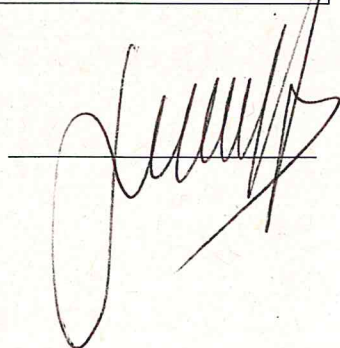
INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	DEL PRETE GIUSEPPE
Data di nascita	03.12.1962
Qualifica	DIRIGENTE MEDICO
Amministrazione	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
Incarico attuale	DIRIGENTE MEDICO
Numero telefonico dell'ufficio	070539520
Fax dell'Ufficio	070541388
Email istituzionale	giuseppedelprete@aob.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA – UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI CAGLIARI														
Altri titoli di studio e professionali	SPECIALIZZAZIONE IN CARDIO-ANGIO CHIRURGIA – UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI VERONA														
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	DAL 1991 AD OGGI DIRIGENTE MEDICO PRESSO LA S. C. DI CARDIOCHIRURGIA A. O. BROTZU - CAGLIARI														
Capacità linguistiche	<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>FLUENTE</td><td>FLUENTE</td></tr><tr><td>SPAGNOLO</td><td>FLUENTE</td><td>FLUENTE</td></tr></table>			Lingua	Livello parlato	Livello scritto	INGLESE	FLUENTE	FLUENTE	FRANCESE	FLUENTE	FLUENTE	SPAGNOLO	FLUENTE	FLUENTE
Lingua	Livello parlato	Livello scritto													
INGLESE	FLUENTE	FLUENTE													
FRANCESE	FLUENTE	FLUENTE													
SPAGNOLO	FLUENTE	FLUENTE													
Capacità nell’uso delle tecnologie	BUONE CAPACITA’ NELL’USO DEL PC E DEGLI APPLICATIVI SOFTWARE														
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste ecc., ed ogni altra informazione che si ritiene dover pubblicare))	DIVERSE PUBBLICAZIONI SU RIVISTE NAZIONALI ED INTERNAZIONALI, NUMEROSE PARTECIPAZIONI A CORSI DI AGGIORNAMENTO, CONGRESSI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI														

Firma



Curriculum anno _____

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 DEL PRETE GIUSEPPE

Nat_ a CAGLIARI il 03.12.1962

ai fini dell'attribuzione dell'incarico di

DIRIGENTE MEDICO,

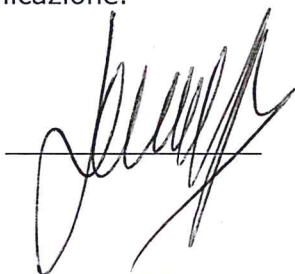
sotto la propria responsabilità ai sensi degli Articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, e conscio delle responsabilità penali, che l'Articolo 76 dello stesso Decreto, pone in capo a chi rende dichiarazioni mendaci ad una Pubblica Amministrazione al fine di ottenere dalla stessa un beneficio,

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

CURRICULUM 2017