

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	MULAS ANGELA
Data di nascita	08/02/1960
Qualifica	Dirigente medico
Amministrazione	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
Incarico attuale	Dirigente medico c/o il servizio di Medicina Nucleare
Numero telefonico dell'ufficio	070/52965275
Fax dell'Ufficio	070/52965274
Email istituzionale	angela.mulas@aob.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia		
Altri titoli di studio e professionali	Diploma di specialista in Medicina Nucleare		
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	<p>Guardie mediche e turistiche</p> <p>Libero professionista c/o la Clinica privata "Ars Medica" di Roma. Dirigente medico a tempo determinato c/o l'Azienda Ospedaliera "A. Businco" da fine luglio 2007 a marzo 2008 e dirigente medico a tempo indeterminato dal 14/05/2008 a giugno-luglio 2015.</p> <p>Dirigente medico a tempo indeterminato c/o la S.C. di Medicina Nucleare dell'Azienda Ospedaliera "Brotzu" da luglio 2015 a tutt'oggi.</p>		
Capacità linguistiche	Lingua	Livello parlato	Livello scritto
	Inglese	Eccellente	Eccellente
	Francese	Buono	Buono
Capacità nell'uso delle tecnologie	Capacità di gestione e utilizzo delle apparecchiature in dotazione per l'attività professionale. Possiede buone conoscenze informatiche dei principali sistemi operativi Windows. Eccellente conoscenza del sistema RIS/PACS e del sistema gestionale Elektra utilizzati nella Unità Operativa di appartenenza.		
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste ecc., ed ogni altra informazione che si ritiene dover pubblicare)	Partecipazione a numerosi corsi di aggiornamento, congressi in sede locale, regionale, nazionale e internazionale.		

Firma Angela Mulas


Curriculum anno 2017

Spettabile Azienda Ospedaliera Brotzu
Invio email curriculumdirigenti@aob.it

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

Il/la sottoscritto/a _Mulas Angela
Nata_ a Oristano_____ il _08/02/1960_____
Residente in _____
Via _____

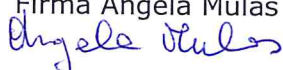
ai fini dell'attribuzione dell'incarico di Dirigente Medico

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 alcune 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 Angela Mulas


Data 05/01/2017