

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Spettabile Azienda Ospedaliera Brotzu
Invio email curriculumdirigenti@aob.it

Cognome e Nome	PASSERONI CHIARA
Data di nascita	16 AGOSTO 1966
Qualifica	DIRIGENTE MEDICO
Amministrazione	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
Incarico attuale	DIRIGENTE MEDICO
Numero telefonico dell'ufficio	070/539527
Fax dell'Ufficio	070/539527
Email istituzionale	chiara.passeroni@aob.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	Laurea in medicina e chirurgia														
Altri titoli di studio e professionali	Specializzazione in pediatria														
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	DAL 1° APRILE 1999 DIRIGENTE MEDICO CON ESPERIENZA IN CAMPO NEONATOLOGICO E PEDIATRICO														
Capacità linguistiche	<table><tr><th>Lingua</th><th>Livello parlato</th><th>Livello scritto</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>inglese</td><td>BUONO</td><td>BUONO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Lingua	Livello parlato	Livello scritto				inglese	BUONO	BUONO			
Lingua	Livello parlato	Livello scritto													
inglese	BUONO	BUONO													
Capacità nell'uso delle tecnologie	Conoscenza dei principali programmi del pacchetto Office e buona capacità di navigare in internet e di utilizzo della posta elettronica.														
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste ecc., ed ogni altra informazione che si ritiene dover pubblicare)	DAL 1° MARZO 2011 RESPONSABILE SCREENING UDITIVO NEONATALE. COSTANTE E PERIODICO AGGIORNAMENTO NELLA RIANIMAZIONE NEONATALE.														

Firma Dott.ssa

A handwritten signature in black ink, reading "Chiara Passeroni". The signature is written in a cursive style with a large, looped initial 'C'.

AZ. OSPED. BROTZU
Dott. CHIARA PASSERONI

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 PASSERONI CHIARA
Nat. q a SASSARI il 16-08-66
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 Chiara Passeroni

Data 01/02/18

AZ. OSPED. BROTTU
Dott. CHIARA PASSERONI