

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	PISANO LORELLA
Data di nascita	08.01.1975
Qualifica	DIRIGENTE MEDICO
Amministrazione	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
Incarico attuale	DIRIGENTE MEDICO
Numero telefonico dell'ufficio	070539520
Fax dell'Ufficio	070541388
Email istituzionale	Lorella.pisano@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 CARDIOLOGIA - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	<ul style="list-style-type: none">- Da Luglio 2016 Dirigente Medico presso Cardiologo presso la S. C. di Cardiocirurgia - A. O. Brotzu - Cagliari a tempo determinato- Da Dicembre 2008 Dirigente Medico Cardiologo (assunzione a tempo indeterminato) presso l'Azienda ASL 8 Cagliari (Ospedale Santissima Trinità)- Da Luglio a Dicembre 2008: Dirigente Medico Cardiologo (assunzione a tempo determinato) presso l'UTIC dell'ospedale Sirai di Carbonia (ASL 7)-Da Dicembre 2006 Dirigente Medico Cardiologo a contratto presso il Presidio Ospedaliero "Nostra Signora di Bonaria" di San Gavino Monreale (ASL n.ro 6)- Da Dicembre 2005 collaborazione con attività di ricerca Cardiologico-Angiologico con il Policlinico Universitario di Monserrato (CA)- Da Dicembre 2005 collaborazione, in regime libero-professionale con Il Centro di Riabilitazione dei Cardiopatici di R. Fonzo &C, sito in via Cimarosa Cagliari

Capacità linguistiche
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)

Lingua	Livello parlato	Livello scritto
TEDESCO	OTTIMO	OTTIMO
INGLESE	BUONO	BUONO
FRANCESE	SCOLASTICO	SCOLASTICO
BUON USO DEL PC E DEGLI APPLICATIVI SOFTWARE		
PARTECIPAZIONE A DIVERSI CONGRESSI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI		

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 _PISANO LORELLA_

Nat_ a _LANUSEI_ il _08.01.1975_

ai fini dell'attribuzione dell'incarico di

DIRIGENTE MEDICO,

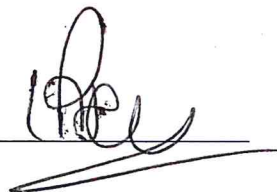
sotto la propria responsabilità ai sensi degli Articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, e conscio delle responsabilità penali, che l'Articolo 76 dello stesso Decreto, pone in capo a chi rende dichiarazioni mendaci ad una Pubblica Amministrazione al fine di ottenere dalla stessa un beneficio,

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