

# CURRICULUM VITAE

## INFORMAZIONI PERSONALI

<b>Cognome e Nome</b>	ZONZA CLAUDIO
<b>Data di nascita</b>	13 NOVEMBRE 1968
<b>Qualifica</b>	DIRIGENTE MEDICO DI I° LIVELLO
<b>Amministrazione</b>	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
<b>Incarico attuale</b>	DIRIGENTE MEDICO – CHIRURGIA D'URGENZA
<b>Numero telefonico dell'ufficio</b>	70539606
<b>Fax dell'Ufficio</b>	70539606
<b>Email istituzionale</b>	claudiozonza@aob.it

## TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

<b>Titolo di studio</b>	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA		
<b>Altri titoli di studio e professionali</b>	Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica		
<b>Esperienze professionali</b> (incarichi ricoperti)	DAL 2002 ASSUNTO PRESSO U.O. CHIRURGIA D'URGENZA OSPEDALE MARINO ASL N° 8 DALL'AGOSTO 2005 A TUTT'OGGI TRASFERITO PRESSO CHIRURGIA D'URGENZA AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU CAGLIARI, DAL 2016 SOSTITUTO DIRETTORE S.C. CHIRURGIA D'URGENZA E DAL 01/07/2017 AL 15/11/2017 RESPONSABILE SC CHIRURGIA D'URGENZA		
<b>Capacità linguistiche</b>	<b>Lingua</b>	<b>Livello parlato</b>	<b>Livello scritto</b>
	<b>INGLESE</b>	FLUENTE	FLUENTE
<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>	UTILIZZAZIONE DI STRUMENTAZIONE CHIRURGICA AVANZATA MININVASIVA – UTILIZZO DEI COMUNI PROGRAMMI INFORMATICI		
<b>Altro</b> (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste ecc., ed ogni altra informazione che si ritiene dover pubblicare)			

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        Zonza Claudio  
Nato                            a Carboni    il 13 Novembre 1968  
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 31/12/2017