

CURRICULUM VITAE

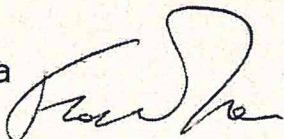
INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	SPANU FRANCESCO
Data di nascita	17/07/1982
Qualifica	Chirurgo Vascolare
Amministrazione	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
Incarico attuale	Dirigente medico a tempo determinato presso SC Chirurgia Toraco-Vascolare
Numero telefonico dell'ufficio	070/539458
Fax dell'Ufficio	070/539458
Email istituzionale	francesco.spanu@aob.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia														
Altri titoli di studio e professionali	Specializzazione in Chirurgia Vascolare														
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Dirigente medico a contratto presso la SC Chirurgia Toraco-Vascolare PO Brotzu														
Capacità linguistiche	<table><tr><th>Lingua</th><th>Livello parlato</th><th>Livello scritto</th></tr><tr><td>Inglese</td><td>buono</td><td>buono</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </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	buono														
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste ecc., ed ogni altra informazione che si ritiene dover pubblicare)	Partecipazione a numerosi congressi e corsi in qualità di uidente e/o relatore														

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 FRANCESCO SPANU
Nato a CAGLIARI il 17/07/1982

ai fini dell'attribuzione dell'incarico di

DIRIGENTE MEDICO CH. TORACE - VASCULARE

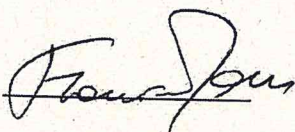
sotto la propria responsabilità ai sensi degli Articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, e conscio delle responsabilità penali, che l'Articolo 76 dello stesso Decreto, pone in capo a chi rende dichiarazioni mendaci ad una Pubblica Amministrazione al fine di ottenere dalla stessa un beneficio,

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