

CURRICULUM VITAE 2017

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	PATRIZIA ASSUNTA MAZZOLENI
Data di nascita	10-08-1962
Qualifica	DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Amministrazione	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
Incarico attuale	DIRIGENTE TERAPIA INTENSIVA, RIANIMAZIONE
Numero telefonico dell'ufficio	070/539273
Fax dell'Ufficio	070/539597
Email istituzionale	RIANIMAZIONE@AOB.IT

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA, SPECIALIZZAZIONE IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE		
Altri titoli di studio e professionali	/		
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	91-92 → POLICLINICO MILANO TERAPIA DEL DOLORE 1997 → ISILI OSP. S. GIUSEPPE MAGGIO 97 → BINAGHI 2 GIUGNO → RIANIM BROTZU → DIC 97 A TEMPO INDETERM		
Capacità linguistiche	Lingua	Livello parlato	Livello scritto
	INGLESE	DISCRETO	BUONO
	FRANCESE	SCIOASTICO	INSUFFIC
Capacità nell'uso delle tecnologie	BUONA		
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste ecc., ed ogni altra informazione che si ritiene dover pubblicare)	2017 = 15/16 NUO CORSO EPALS 9/06 CORSO RIANIMAZ. APERTE 7/03 CORSO TRAUMA 26/11 ATI 14		
Attività di Relatore elo Docente			

Cagliari 16/04/2018

Patrizia Assunta Mazzoleni

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

PATRICIA NOZZO

Nat. A

a SASSARI

il

10/08/02

ai fini dell'attribuzione dell'incarico di

DIRETTORE 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

12/01/018

Data

Patricia Nozzo