

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome **Chiara Tagliaferri**

Anno di nascita 1988

Numero tel ufficio 0332/5859236

Incarico attuale Incarico professionale di base

**TITOLI DI STUDIO /
PROFESSIONALI ED
ESPERIENZE LAVORATIVE**

Titolo di studio (specializzazione) Medico Chirurgo Specialista in Radiodiagnostica

Esperienze professionali, incarichi ricoperti dal 16/12/19 al 15/12/21 Dirigente Medico Radiologo presso ASST-Sette Laghi , Varese e Presidi Aziendali Ospedale di Circolo Varese via L. Borri, 57 – 21100 Varese

dal 16/12/21 ad oggi Dirigente Medico Radiologo presso ASST-Lariana, Como Ospedale Sant'Anna, Via Ravona 20- San Fermo della Battaglia - 22042 Como



Le dichiarazioni sono rese ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 ed il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

19/11/2024

CHIARA TAGLIAFERRI