

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome **Anna Lucia Pepe**

Anno di nascita 1979

Incarico attuale Incarico professionale di base

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

Titolo di studio (specializzazione) **RADIOTERAPIA**

Esperienze professionali, incarichi ricoperti **DAL 16/02/2023 DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO DEL DISTRETTO DI CANTU'-MARIANO C.SE PRESSO ASST LARIANA**



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".

08/11/2024

ANNA LUCIA PEPE