

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome e Cognome **Mohamed Aouadi**

Anno di nascita 1994

Incarico attuale Incarico professionale di base

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

Titolo di studio (specializzazione) Dermatologia e Venereologia

Esperienze professionali, incarichi ricoperti

- Dal 01/06/2020 al 31/12/2020 Medico continuità assistenziale c/o ATS Pavia (indirizzo: Via Indipendenza, 3 - 27100 Pavia protocollo@pec.ats-pavia.it)
- Dal 01/07/2020 al 31/08/2020 Medico continuità assistenziale c/o Azienda UsI Toscana centro (indirizzo: Piazza Santa Maria Nuova, 1 - Firenze)
- Dal 01/10/2020 al 31/12/2020 Medico continuità assistenziale c/o ASL Vercelli (indirizzo: C.so Mario Abbiate n. 21 - 13100 - Vercelli)



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".

25/02/2025

MOHAMED AOUADI