

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome	GIOVANNI L'ALFA
Indirizzo sede attività lavorativa	
Telefono aziendale	
Fax aziendale	
E-mail aziendale	
Nazionalità	
Data di nascita	

ESPERIENZA LAVORATIVA	
• Date (da - a)	06-73 08-2016
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ex ASL 03
• Tipo di azienda o settore	MEDICINA GENERALE
• Tipo di impiego	MMG
• Principali mansioni e responsabilità	MMG

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Date (da - a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI
• Qualifica conseguita	SPECIALISTA
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI	
<i>Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.</i>	DALL'INIZIO DEGLI ANNI 2000 PRESIDENTE DELLE COMMISSIONI PER IL RICONOSCIMENTO DEGLI STAT. DI INVALIDITÀ CIVILE, HANDICAP, LEGGE 68

PRIMA LINGUA	ITALIANO
ALTRE LINGUE	INGLESE
• Capacità di lettura	ECCELLENTE
• Capacità di scrittura	u
• Capacità di espressione orale	u

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI <i>Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.</i>	<p style="text-align: center;">ECCELLENTI CAPACITÀ DI RELAZIONE</p>
---	---

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE <i>Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.</i>	<p style="text-align: center;">OTTIMA COMPETENZA DI COORDINAMENTO DI PERSONE</p>
--	--

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE <i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	<p style="text-align: center;">BUONA</p>
---	--

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE <i>Musica, scrittura, disegno ecc.</i>	<p style="text-align: center;">SUFFICIENTE</p>
---	--

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE <i>Competenze non precedentemente indicate.</i>	
---	--

PATENTE O PATENTI	<p style="text-align: center;">B</p>
--------------------------	--------------------------------------

ULTERIORI INFORMAZIONI	
-------------------------------	--

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 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".

CITTA' CENTO VALLE D'ASTI

DATA 16-06-2020

NOME E COGNOME (FIRMA)
