

Il/la sottoscritto/a  Rosa Maria MARCONE presenta il seguente curriculum formativo e professionale

*è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.*

**Informazioni personali**

Nome/ Cognome **Rosa Maria MARCONE**  
 Cittadinanza italiana

**Occupazione desiderata/Settore professionale**  
**Medico competente**  
**Medicina del Lavoro**

**Esperienza professionale**

Date 1993-2018  
 Lavoro o posizione ricoperti Medico competente  
 Principali attività e responsabilità Attività libero professionale quale medico competente  
 Nome e indirizzo del datore di lavoro Medico competente di numerose realtà industriali, artigianali e commerciali nei settori:  
 Tipo di attività o settore Chimico, farmaceutico, medico e veterinario, edile, metalmeccanico, nautico, enogastronomico servizi/terziario, commercio

**Istruzione e formazione**

Date **16/07/1993**  
 Titolo della qualifica rilasciata Specializzazione in medicina del lavoro (Università di Pavia)  
 31/03/1989  
 Laurea in medicina e chirurgia conseguito c/o Università di Pavia  
 Principali tematiche/competenze professionali acquisite  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione  
 Livello nella classificazione nazionale o internazionale

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua(e) **Italiano**

Altra(e) lingua(e) **francese**

Autovalutazione  
 Livello europeo (\*)

Lingua

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze organizzative  
Capacità e competenze tecniche  
Capacità e competenze informatiche Buona conoscenza Microsoft Office e di applicativi specifici di medicina del lavoro  
Capacità e competenze artistiche  
Altre capacità e competenze

Patente Tipo B

**Ulteriori informazioni**

**Allegati** Enumerare gli allegati al CV.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

**Data** \_\_\_\_\_ 15/03/2018 \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_