

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 _____