

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il sottoscritto GATTI Cecilia.....,

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità, dichiara i seguenti stati, fatti e qualità personali:

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Diploma di Laurea in: Medicina e Chirurgia.....

Università degli Studi di: TORINO.....

Data di conseguimento: 23/03/2021.....

Votazione: 110/110 con lode e MENITA' DI STAMPA.....

Iscrizione all'Albo Professionale di TORINO n. 25.902.....

ESPERIENZE PROFESSIONALI

DATE: (da 1/7/23 - a 15/3/26.....)

Medico di CONTINUITA' ASSISTENZIALE
.....
.....
.....

Azienda o ente: nome e località del datore di lavoro ASL TO 3.....

Tipo di rapporto di lavoro: tempo determinato o indeterminato, tempo pieno o part-time, impegno orario settimanale

TEMPO DETERMINATO.....

Qualifica e principali attività e responsabilità

CONTINUITA' ASSISTENZIALE.....

FORMAZIONE (corsi di aggiornamento: data, luogo, titolo, durata; docenze: a.a. materia, istituto, ore di lezione; etc.)
.....
.....
.....

COMPETENZE PERSONALI

.....
.....
.....

Il presente curriculum formativo e professionale viene formulato come dichiarazione sostitutiva ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR UE 2016/679.

Luogo e data TORINO, 9/2/2026

FIRMA

