

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome Diego Chilà  
 Indirizzo ///////////////  
 Telefono ///////////////  
 Fax ///////////  
 E-mail DChila@asst-rhodense.it  
 Nazionalità

Data di nascita

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 16/11/2020
- Nome e indirizzo del datore di lavoro P.O. Guido salvini
- Tipo di azienda o settore ASST-Rhodense
- Tipo di impiego Dirigente Medico
- Principali mansioni e responsabilità Incarico di base in qualità di responsabile dei settori Coagulazione ed Immunoallergologia

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 2008-2015
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli studi di Messina facoltà di Medicina e Chirurgia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Medicina e Chirurgia
- Qualifica conseguita Medico Chirurgo
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) ////////////////
- Date (da – a) 2016-2020
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli studi di Catania facoltà di medicina e Chirurgia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Scuola di specializzazione in Patologia clinica e Biochimica clinica
- Qualifica conseguita Specialista in patologia clinica e Biochimica clinica
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) ////////////////

**PRIMA LINGUA** Italiana

**ALTRE LINGUE**

- Capacità di lettura Ottima
- Capacità di scrittura Ottima
- Capacità di espressione orale Ottima

## **ALLEGATI**

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”.

**DIEGO CHILA'**