

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome Vito Francesco Alfarano Di Mauro  
 Indirizzo ///////////////  
 Telefono ///////////  
 Fax ///////////  
 E-mail VFAlfaranoDiMauro@asst-rhodense.it  
 Nazionalità

Data di nascita

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a) Dal 01/03/2022  
 • Nome e indirizzo del datore di lavoro P.O. Guido Salvini  
 • Tipo di azienda o settore ASST-Rhodense  
 • Tipo di impiego Dirigente Medico

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a) 2006-2016  
 • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli studi di Bari 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) 2017-2021  
 • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli studi di Napoli Luigi Vanvitelli 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”.

**VITO FRANCESCO ALFARANO DI MAURO**