

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

Cognome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

Il sottoscritto/a _____, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità

ANTONINO

MARRA

VIA MONTE POLLICINO 4 (Numero civico, strada e p.zza)
paese)

Marra, antonino009@tiscali.it

Italiana

16/02/1957

ESPERIENZA LAVORATIVA

*** Data (da - a)**

UP PC
1065

-DAL 2 LUGLIO 2018 A TUTT'OGGI MEDICO ESTERNO INPS DI MILANO; *nn*
-DAL 9 FEBBRAIO 2018 AL 8 GIUGNO 2018 MEDICO FISCALE PRESSO INPS DI MILANO; *nn*
-DAL 2/08/2017 A TUTT'OGGI MEDICO NECROSCOPO PRESSO ASST DI MELEGNANO E
MARTESANA;
-DAL 1/06/2006 AL 31/3/2009 MEDICO FISCALE PRESSO ASL DI MILANO; *nn*
-DAL 1/02/2004 AL 30/6/2018 MEDICO DI CATEGORIA (ANMIC) NELLE COMMISSIONI
PER IL RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE ASL DI MILANO E ROZZANO;
-DAL 4/07/1995 AL 19/12/1996 E DAL 1/1/1999 AL 30/5/1999 HO SVOLTO ATTIVITA'
DI MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE ODONTOIATRA PRESSO ASL DI MILANO;
-DAL 3/02/1991 AL 31/08/2017 HO SVOLTO ATTIVITA' DI MEDICO FISCALE PRESSO ASL
DI ROZZANO E BINASCO;
-DAL 1990 A TUTT'OGGI SVOLGO ATTIVITA' DI MEDICO DENTISTA LIBERO
PROFESSIONALE; *nn*

ASL DI MILANO E ASST MELEGNANO E MARTESANA;

il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Data (da - a)

HO FREQUENTATO NUMEROSI CORSI DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE INERENTI
IL CAMPO DELLA MEDICINA LEGALE E FISCALE

• Nome e tipo di istituto di istruzione
o formazione

• Principali materie / abilità
professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione
nazionale (se pertinente)

 5/4/2022