

<b>CURRICULUM VITAE</b>	
<b>Informazioni Personali</b>	
Cognome e Nome	Conforti Federico
Data di nascita	22/02/1982
Qualifica	Dirigente medico Anestesia e Rianimazione

<b>Amministrazione</b>	
Incarico attuale	Contratto a tempo indeterminato
Numero telefonico Ufficio	0292360352
Fax Ufficio	
E-mail istituzionale	

<b>Titoli di Studio e Professionali ed Esperienze lavorative</b>	
Titolo di Studio	Laurea Specialistica Medicina e Chirurgia 22/10/2008
Altri titoli di Studio e Professionali	Specializzazione in Anestesia e Rianimazione 30/06/2014
Esperienze Professionali (Incarichi ricoperti)	01/08/14-31/04/15 Anestesista presso Istituto Europeo Oncologia Milano 01/04/15-15/12/2016 Dirigente medico Anestesia Rianimazione po Grosseto
<i>Indica le date di inizio e fine e l'Incarico o l'Attività</i>	

<b>Capacità linguistiche</b>	Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto
<i>Indica se il livello di conoscenza è scolastico o fluente</i>	Inglese	Fluente	Fluente

<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>	Capacità	
<i>Indica se la capacità è scarsa, buona o ottima</i>	Applicativi	
	Office	Buona
	Data base	Buona
	Navigazione Internet	Ottima
	Posta Elettronica	Ottima
	Altro (specificare)	

<b>Altro</b> (partecipazione a corsi, convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare) <i>Indica le date di inizio e fine e l'Attività</i>	
---	--

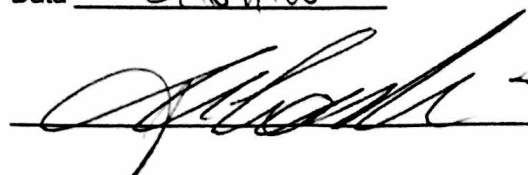
\*Per quanto riguarda i compensi percepiti si rimanda alla tabella pubblicata nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito: Personale/Dirigenti/

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che ogni dato o notizia contenuta nel presente curriculum coincide con i contenuti della corrispondente copia cartacea agli atti della

Struttura di appartenenza.

Si allega copia documento di riconoscimento (solo nella copia cartacea del curriculum)

Data 21/01/16

 F.to

Cognome.....**CONFORTI**

Nome.....**FEDERICO**

nato il.....**22/02/1982**

(atto n.....**301** **SI** **A**)

a.....**PISA** (.....)

Cittadinanza.....**ITALIANA**

Residenza.....**CECINA**

Via.....**P.ZA IX SETTEMBRE 4**

Stato civile.....

Professione.....**MEDICO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....**183 CM**

Capelli.....**CASTANI**

Occhi.....**CASTANI**

Segni particolari.....**NESSUNO**



Firma del titolare.....

**CECINA** li **03/03/2016**

**L'Ufficiale d'Anagrafe Delegato**

**IL SINDACO**

**(Andrea Sacconi)**

Impronta del dito  
indice sinistro

**Euro 10,84**







Data scad. 22/02/2027

AV 9119855



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

CECINA

CARTA D'IDENTITA'

N° AV 9119855

DI

CONFORTI

FEDERICO