

<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

Amministrazione	
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
<u>Indica le date di inizio e fine e l'Incarico o l'Attività</u>	

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

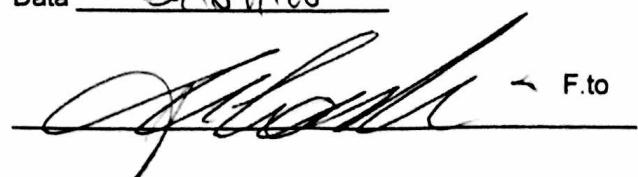
\*Per quanto riguarda i compensi percepiti si rimanda alla tabella pubblicata nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito: Personale/Dirigenti/

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 01/01/16

 F.to

Cognome..... **CONFORTI**

**FEDERICO**

Nome.....

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

(atto n..... **301**..... S.I..... **A**.)

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

Cittadinanza..... **ITALIANA**.....

Residenza..... **CECINA**.....

Via..... **P. ZA. XX SETTEMBRE 4**.....

Stato civile.....

Professione..... **MEDICO**.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

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

Capelli..... **CASTANI**.....

Occhi..... **CASTANI**.....

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



Firma del titolare.....

*Federico Conferti*

**CECINA**

*Li*

**03/03/2016**

**L'Ufficiale d'Anagrafe Delegato**

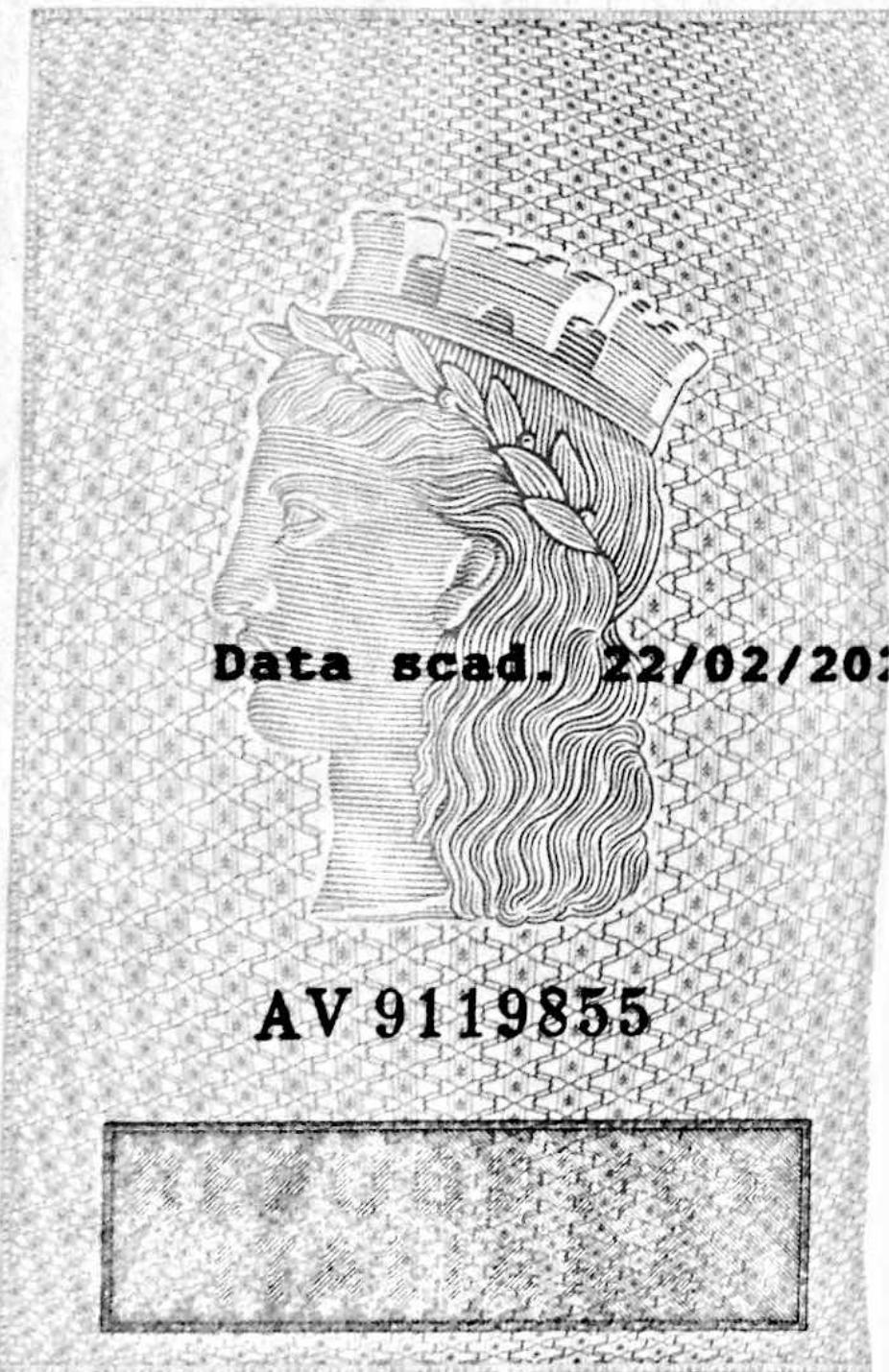
*IL SINDACO  
(Andrea Sacconi)*

Impronta del dito  
indice sinistro

**Euro**

**10,84**





IPZ.S. S.p.A. - O.C.V. - ROMA

