

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	schirosa ernesto
Data di nascita	██████████
Qualifica	dirigente medico
Amministrazione	ASL DI MATERA
Incarico attuale	Responsabile - ambulatorio di odontoiatria
Numero telefonico dell'ufficio	0835253777
Fax dell'ufficio	083525377
E-mail istituzionale	aslmt4@rete.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	laurea medicina e chirurgia						
Altri titoli di studio e professionali							
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	- medico di base - ASL MONTALBANO IONICO						
Capacità linguistiche	<table border="1"><thead><tr><th>Lingua</th><th>Livello Parlato</th><th>Livello Scritto</th></tr></thead><tbody><tr><td>Francese</td><td>Scolastico</td><td>Scolastico</td></tr></tbody></table>	Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto	Francese	Scolastico	Scolastico
Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto					
Francese	Scolastico	Scolastico					
Capacità nell'uso delle tecnologie							
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)							

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA RISULTANTE DAL CONTRATTO INDIVIDUALE**Amministrazione: ASL DI MATERA****dirigente: schirosa ernesto****incarico ricoperto: Responsabile - ambulatorio di odontoiatria**

stipendio tabellare	posizione parte fissa	posizione parte variabile	retribuzione di risultato	altro*	TOTALE ANNUO LORDO
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

*ogni altro emolumento retributivo non ricompreso nelle voci precedenti