

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	PERGOLA LORETA
Indirizzo	VIA CABRINI, 4 26013 (CR)
Telefono	333-9608971 0373-280396
Fax	0373-280669
E-mail	lorenap@virgilio.it

Nazionalità	Italiana
-------------	-----------------

Data di nascita	21-10-1961
-----------------	-------------------

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Dal 15 luglio 2003 al 30 settembre 2005 su incarico; dal 1 ottobre 2005 a oggi a tempo indeterminato |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Azienda Socio Sanitaria Territoriale, largo Ugo Dossena, 2 Crema |
| • Tipo di azienda o settore | Azienda Socio Sanitaria Territoriale |
| • Tipo di impiego | Direttore f.f. Anatomia Patologica |
| • Principali mansioni e responsabilità | Direttore f.f. Anatomia Patologica |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- | | |
|--|--|
| • Date (da – a) | Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Siena il 27 febbraio 1997 con voto 110/110
Abilitazione Albo Professionale, maggio 1997
Specializzazione in Anatomia e Istologia Patologica presso l'Università degli Studi di Siena il 26 novembre 2002
Partecipazione a vari corsi e congressi attinenti la materia |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Università degli Studi di Siena |

MADRELINGUA

ITALIANO

INGLESE

- Capacità di lettura

BUONO

- Capacità di scrittura

BUONO

- Capacità di espressione orale

BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.*

Buone capacità informatiche

PATENTE O PATENTI

Patente B

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, 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, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Città , data

Crema, 10-04-2017

NOME E COGNOME (FIRMA)

Loreta pergola