



Curriculum Vitae

Informazioni personali

NOME / COGNOME

LUIGIA STRACCIA

INDIRIZZO

[REDACTED]

TEL.

[REDACTED]

FAX

E-MAIL

[REDACTED]

NAZIONALITÀ

[REDACTED]

DATA DI NASCITA

[REDACTED]

SESSO

[REDACTED]

TITOLO DI STUDIO

-Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia conseguita il 09/04/1991 conseguita presso Il Università degli Studi di Napoli con votazione 110/110.. Abilitazione alla professione di medico Chirurgo nella I sessione dell'Anno 1991.

- Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia conseguita presso la Il Università degli Studi di Napoli il 26/10/1996 con votazione 70/70.

ESPERIENZE LAVORATIVE

- Frequenza da 1194 al 2001 in qualità di Libero professionista in Ginecologia e Ostetricia presso la Casa di Cura Malzoni in Avellino.

DIPENDENTE TEMPO PIENO

DIRIGENTE MEDICO

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

- Assunzione a tempo indeterminato tramite concorso pubblico presso Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza dal 12/04/2001 Dirigente medico presso U.O.C. Ostetricia e Ginecologia fino al 30/04/2004.

- Dal 01/05/2004 fino al 01/09/2018 dirigente medico presso ASL Avellino PO Solofra U.O.C. Ostetricia e Ginecologia

- Dal 02/09/2018 fino al 31/08/2021 Dirigente Medico presso AORN MOSCTI AVELLINO U.O.C. Ostetricia e Ginecologi



Curriculum Vitae

| | |
|--|---|
| ATTUALE LUOGO DI LAVORO | -Dal 01/09/2021 Dirigente Medico U.O.C. Ostetricia e Ginecologia presso AORN SAN PIO a tutt'oggi. |
| LINGUA STRANIERA | -Conoscenza lingua inglese e francese a livello scolastico |
| CORSI, AGGIORNAMENTI, FORMAZIONI E DOCENZA | -Partecipazione a numerosi corsi di formazione teorico pratico, aggiornamenti professionali, perfezionamento, congressi, convegni, seminari sia come partecipante che come docente, attinenti alla professione. (vedi elenco allegato) |
| INFORMATICA | -Principali conoscenze informatiche applicate alle attività specialistiche. |
| PRESTAZIONI | -CERTIFICAZIONE AORN MOSCATI DELLE PRESTAZIONI QUALI -QUANTITATIVE INDIVIDUALI E DELLA STRUTTURA |
| PRESTAZIONI | -AUTOCERTIFICAZIONE DELLE PRESTAZIONI QUALI-QUANTITATIVE INDIVIDUALI E DELLA STRUTTURA RELATIVE ALL'ASL AVELLINO PO SOLOFRA NELLE MORE DI OTTENERE LA CERTIFICAZIONE DA PARTE DELL'ASL . |
| PRIVACY | -Manifesto il mio consenso affinché dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, per gli adempimenti connessi alla presente procedura. |
| AUTOCERTIFICAZIONE | -Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art 76 del D.P.R.445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazioni ai sensi art. 46 D.P.R. 445/2000. -Dichiaro di accettare, incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel presente bando. -Allega elenco curriculum descrittivo della |

carriera professionale restano adidposizione per
la visione degli originali in mio possesso
(autocertificazione ai sensi art. 46 D.P.R.
445/2000-

- Allega copia del documento d'identità

-Allega autocertificazioni.

- DATA 18/01/2023

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luigia Straccia', written in a cursive style.

Dott.ssa Luigia Straccia

A small, stylized handwritten mark or signature in black ink, located below the printed name.