

# CURRICULUM VITAE

## INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome
Data di nascita
Qualifica
Amministrazione
Incarico attuale
Numero telefonico dell'ufficio
Fax dell'ufficio
E-mail istituzionale
Nazionalità

**FIORE LILIANA GRAZIA**

**10/08/54**

**DIRIGENTE MEDICO PEDIATRA**

**ASL LANUSEI**

**MEDICO PEDIATRA CONSULTORIO FAMILIARE**

**0782 624350**

**0782 624350**

**lfiore@asllanusei.it**

**ITALIANA**

## ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)
• datore di lavoro
• qualifica / responsabilità / incarico ricoperto

**MAGGIO 1992 A TUTT'OGGI**

**2004/2007**

**GENNAIO 1985 A MAGGIO 1992**

**ASLLANUSEI**

**DIRIGENTE MEDICO PEDIATRA**

**RESPONSABILE MATERNO INFANTILE**

**MEDICO PEDIATRA CONVENZIONATO**

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• titolo di Studio
• Date (da – a)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
• Altri titoli di studio e professionali (master...)
• Date (da – a)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

**DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA**

**1974/1980**

**UNIVERSITA "LA SAPIENZA" ROMA**

**DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA**

**1980/1984**

**UNIVERSITA "LA SAPIENZA" ROMA**

## CAPACITÀ LINGUISTICHE

### MADRELINGUA

**ITALIANA**

### ALTRA LINGUA

• Livello parlato

• Livello scritto

**INGLESE**

**SCOLASTICO**

**BUONO**

**CAPACITÀ NELL'USO DELLE****TECNOLOGIE**

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

SUFFICIENTE COMPETENZA UTILIZZO STRUMENTI INFORMATICI CORSI DI  
FORMAZIONE AZIENDALI.

**DATA****24.01.2013****FIRMATO****DOTT. FIORE LILIANA GRAZIA**