

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto MORINI MARCO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

**DICHIARA**


1.  di essere nato a ALATRI prov. FR il 19/06/1986
2.  di essere residente a ALATRI prov. FR C.A.P. 03011  
in via ALLEGRA n. 31  
domiciliato in ALATRI prov. FR C.A.P. 03011  
in via ALLEGRA n. 31  
telefono 0775 46 1201 cellulare 3398456211 email MARCOMORINI86@GMAIL.COM
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CELIBE (cognome coniuge \_\_\_\_\_)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: MEDICINA E CHIRURGIA  
conseguito il 20/10/11 presso UNIVERSITA' DI ROMA TORVENCATA con votazione 110 e lode
6. di essere iscritto al n. 3856 dell'Albo o elenco ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI  
tenuto da Pubblica Amministrazione di FROSINONE a decorrere da MARZO 2012
7. di appartenere all'ordine professionale DEI MEDICI E CHIRURGHI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli SPECIALISTA IN RADIOLOGIA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: MRN MRC 86 H 19 A 12 SS
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 02956500603
11. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
12. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
13. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone, 16/7/2017

Il dichiarante  




Curriculum Vitae

INFORMAZIONI PERSONALI



Marco Morini

Via Allegra, 31 - 03011 - Alatri (FR) - Italia  
+39 0775 441201 +39 339 8456211  
marcomorini84@gmail.com

PEC: marcomorini84@postecert.it  
Skype: marcomorini84

Sesso Maschio | Data di nascita 19/06/1984 | Nazionalità Italiana

Medico-chirurgo specialista in Radiodiagnostica, con ampi campi di interesse

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Com,

Com,

Coi

- Luglio 2017 Specialista in Radiodiagnostica presso l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata". Titolo tesi: "Radiofrequenza percutanea nella patologia degenerativa osteo-articolare: nostra esperienza"
- Luglio 2012 Iscrizione scuola di specializzazione in Radiodiagnostica presso l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata"
- Marzo 2012 Iscrizione all'Albo dei Medici-Chirurghi, presso l'Ordine provinciale di Frosinone, posizione n. 3854.
- Febbraio 2012 Abilitazione alla professione di Medico-Chirurgo con votazione 26/ presso l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata" nella sessione 2011
- Ottobre 2011 Laurea in Medicina e Chirurgia con votazione di 110/110 e patologia osteoporotica e traumatica del rachide: nostra e Relatore: Chiar.mo Prof. Giovanni Simonetti
- Luglio 2003 Diploma di maturità presso il Liceo Linguistico "L."

Patente di guida