

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 Dr. GIAMPIERO VALLETTA

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 CEPRANO prov. FR il 21/12/1950
2. di essere residente a CEPRANO prov. FR C.A.P. 03024
in via CAMPIDOLLIO n. 198
domiciliato in CE prov. _____ C.A.P. _____
in via _____ n. _____
telefono _____ cellulare 347.9434370 email VALLETTAGIAMPIERO@LIBERO.IT
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile COLIBÈ (cognome coniuge _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: MEDICINA E CHIRURGIA
conseguito il 17/07/1978 presso UNI. LA SAPIENZA ROMA con votazione 110 e 60 E
6. di essere iscritto al n. 1308 dell'Albo o elenco ORD. MEMCI FROSINONE
tenuto da Pubblica Amministrazione ~~CEPRANO~~ di _____ a decorrere da _____
7. di appartenere all'ordine professionale ORD. MEMCI FR
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA MEDICINA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: VLLGPR50T21C479P
10. che il numero di partita IVA è il seguente: _____
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, 04/12/2017

Il dichiarante
[Firma]

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Giampiero Valletta, nato a Ceprano il 21/12/1950. Laureato in Medicina e Chirurgia il 17/07/1978 con il massimo dei voti e la lode. Abilitazione all'esercizio professionale nel Novembre 1978.

Assistente Chirurgo da Maggio 1980 a Settembre 1988 P.O. ex Usl Fr/6.

Aiuto Chirurgo da Ottobre 1988 a Settembre 1993 P.O. USL FR/6.

Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente il 15/07/1982 (Roma-La Sapienza).

Diplomi della Scuola Medica Ospedaliera di Roma in:

- 1) Patologia e Clinica Chirurgica del colon e del retto (1980-81)
- 2) Senologia (1983-84)
- 3) Chirurgia Generale (1984-85)
- 4) Chirurgia Toracica (1984-85)
- 5) Angiologia Chirurgica (1985-86)

Specializzazione in Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso il 20/07/1994 (Roma-Tor Vergata)

Primario Chirurgo da Ottobre 1993 a Novembre 1994 P.O. ex Usl Fr/6.

Dirigente Medico di Pronto Soccorso 1994-2010 ex Usl Fr/6.

Dirigente Medico S.C. PS DEA P.O. Fr 2011-2013.

Responsabile f.f. S.C. PS DEA P.O. Fr Lug. 2013-Gen.2014.

Dirigente Medico S.C. PS DEA P.O. Fr 2014-2015