

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



Il sottoscritto **Antonio Lombardi**, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Antonio Lombardi**
Indirizzo Via Borgo Murata, n. 163/A – Arce (FR)
E-mail antoniolom1957@gmail.com
Nazionalità Italiana
Data di nascita 08/04/1957

ESPERIENZA LAVORATIVA

Data (da – a)	Dal 01/01/2019 a tutt'oggi
Datore di lavoro	Azienda Unità Sanitaria Locale Frosinone – P.O. "Santa Scolastica" - Cassino
Tipo di Azienda o Settore	Azienda Pubblica Regionale - Sanità
Tipo di impiego – Qualifica rivestita	Tempo indeterminato – Dirigente Medico
Data (da – a)	Dal 03/02/2009 al 31/12/2018
Datore di lavoro	Azienda Unità Sanitaria Locale Frosinone – P.O. "San Benedetto" - Alatri
Tipo di Azienda o Settore	Azienda Pubblica Regionale - Sanità
Tipo di impiego – Qualifica rivestita	Tempo indeterminato – Dirigente Medico
Data (da – a)	Dal 02/01/2004 al 02/02/2009
Datore di lavoro	Azienda Unità Sanitaria Locale Frosinone – P.O. Alatri/Anagni
Tipo di Azienda o Settore	Azienda Pubblica Regionale - Sanità
Tipo di impiego – Qualifica rivestita	Tempo indeterminato – Dirigente Medico
Data (da – a)	Dal 31/12/1991 allo 01/01/2004
Datore di lavoro	Azienda Unità Sanitaria Locale Frosinone – P.O. Frosinone
Tipo di Azienda o Settore	Azienda Pubblica Regionale - Sanità
Tipo di impiego – Qualifica rivestita	Tempo indeterminato – Dirigente Medico
Data (da – a)	Dal 01/07/1991 allo 30/11/1991
Datore di lavoro	Azienda Unità Sanitaria Locale Frosinone – P.O. Frosinone
Tipo di Azienda o Settore	Azienda Pubblica Regionale - Sanità
Tipo di impiego – Qualifica rivestita	Tempo indeterminato – Dirigente Medico
Data (da – a)	Dal 01/12/1989 allo 31/03/1990
Datore di lavoro	Azienda Sanitaria Locale Frosinone – FR4 – P.O. Frosinone
Tipo di Azienda o Settore	Azienda Pubblica Regionale - Sanità
Tipo di impiego – Qualifica rivestita	Tempo determinato – Tempo definito - Dirigente Medico
Data (da – a)	Dal 01/04/1990 allo 30/06/1991
Datore di lavoro	Azienda Sanitaria Locale Frosinone – FR4 – P.O. Frosinone
Tipo di Azienda o Settore	Azienda Pubblica Regionale - Sanità
Tipo di impiego – Qualifica rivestita	Tempo determinato – Tempo pieno - Dirigente Medico

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Data Ottobre 1985
Nome e tipo di Istituto di Istruzione o formazione Università degli Studi "Federico II" - Napoli
Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio I^a Facoltà di Medicina e Chirurgia
Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia

**AZIENDA USL FROSINONE
PO S.SCOLASTICA CASSINO
REP. PEDIATRIA NIDO
RESP. D^r. A. LOMBARDI**

Abilitazione Professionale	I ^a Sessione – Anno 1986
Iscrizione Albo	Medici Chirurghi della Provincia di Frosinone dal 29/01/1987 con numero 2214
INCARICHI PROFESSIONALI	
Data (da – a)	Dal 01/08/2005 al 03/05/2007
Incarico	Incarico quinquennale Struttura Semplice "Neonatologia" – Polo A
Data (da – a)	Dal 05/10/2010 al 04/10/2013
Incarico	Incarico Professionale triennale di "Nefrologia" – S.C. Pediatria – P.O. Alatri
Data (da – a)	Dal 01/12/2018
Incarico	Incarico Alta Specialità di "Gastroenterologia Pediatrica" – UOC Pediatria – P.O. "Santa Scolastica" - Cassino
Data (da – a)	Dal 01/02/2020 a tutt'oggi
Incarico	Incarico di Responsabile UOC Pediatria – P.O. "Santa Scolastica" - Cassino

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi del d.lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Cassino, 15 luglio 2020

Dott. Antonio Lombardi

AZIENDA USL FROSINONE
PO S.SCOLASTICA CASSINO
REP. PEDIATRIA NIDO
RESP. DR. A. LOMBARDI

