

## CURRICULUM VITAE

### INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome nome	FAZZINI ALBERTO
Data di nascita	16 LUGLIO 1951
Qualifica	Medico Specialista ambulatoriale convenzionato interno
Struttura complessa/servizio	Poliambulatori Territoriali
Incarico attuale	Specialista ambulatoriale in....Odontoiatria
Numero telefonico ufficio	0341364419
e-mail istituzionale	a.fazzini@ospedale.lecco.it

### TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
Altri titoli di studio e professionali	
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	
Capacità linguistiche	Italiano latino greco antico francese inglese
Capacità nell'uso delle tecnologie	ottime
Altro (partecipazioni a convegni, seminari, pubblicazioni)	Molte volte all'anno

Con l'invio del presente curriculum acconsento al trattamento dei dati personali finalizzato all'applicazione dell'art. 21 della legge 69/2009.