

AL COMUNE DI SORISO
Ufficio del Segretario Comunale

OGGETTO: Art. 14 D.Lgs. 33/2013 – comunicazioni dati.

Il/la sottoscritto/a MARCO BERTUZZI

in qualità di CONSIGLIERE COMUNALE

ai fini dell'applicazione della norma in oggetto, si comunicano i seguenti dati e informazioni:

Art. 14 lettera d): dati relativi all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici e privati ed i relativi compensi di qualsiasi titolo corrisposti

ENTE	CARICA	DURATA INCARICO	COMPENSO ANNUALE

Art. 14 lettera e): altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti

INCARICO	ENTE FINANZIATORE	DURATA INCARICO	COMPENSO ANNUALE

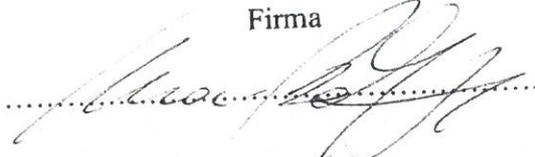
DICHIARA, altresì:

i seguenti importi di viaggio di servizio e missioni pagati con fondi pubblici (art. 14 lett.c):

.....
.....
.....

Il sottoscritto, dichiara, sotto la propria responsabilità, che la presente attestazione è veritiera e nel contempo attesta di essere a conoscenza che i dati personali e reddituali forniti saranno pubblicati sul sito istituzionale comunale nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente e dovranno essere aggiornati annualmente fino alla scadenza del mandato elettivo. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Data 15/10/2016.....

Firma


**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **BERTUZZI MARCO**

Indirizzo **Via preva 3/b
28010 Soriso**

Telefono **0322983309**

Fax

E-mail

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita **05/09/1969**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **DAL1995 INFORMATORE MEDICO SCIENTIFICO PER VARIE AZIENDE FARMACEUTICHE.**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **Dal 1988 al1994 laurea in chimica e tecnologie farmaceutiche presso la facoltà di farmacia dell'università degli studi di Pavia.
1994 Tirocinio ed esame di stato per la abilitazione alla professione di farmacista.**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

Italiano

ALTRE LINGUA

INGLESE

- Capacità di lettura
Elementare
- Capacità di scrittura
Elementare
- Capacità di espressione orale
Elementare

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

NESSUNA

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

NESSUNA

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

GUIDARE LA RUSPA

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

MOLTO BRAVO

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

B

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]