

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**  
**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000**  
**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

La sottoscritta Alba Michela, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati e fatti personali:

**Titoli di studio per l'accesso alla selezione**

<b>Titoli di studio e specializzazione</b>	<b>Conseguito il</b>	<b>Ente e luogo</b>
Laurea in Medicina e Chirurgia	12.03.1991	Università degli Studi di Palermo
Specializzazione in Anestesia e Rianimazione (durata quadriennale)	18.11.1996	Università degli Studi di Palermo

\*\*\*\*\*

**Altro titolo di studi**

<b>Titolo di studio</b>	<b>Conseguito il</b>	<b>Ente e luogo</b>
Diploma di dietologia		Catania 1996
Diploma di mesoterapia		Catania 2009

\*\*\*\*\*

**Iscrizione Ordine Professionale**

<b>Albo Professionale</b>	<b>Numero</b>	<b>Dal (data)</b>	<b>della Provincia di</b>
Ordine dei Medici Chirurghi	11001	31.05.1991	Palermo

\*\*\*\*\*

**Attività di servizio alle DIPENDENZE di Pubbliche Amministrazioni:**

<b>Ente</b>	<b>Dal</b>	<b>Al</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Qualifica</b>	<b>Tipologia oraria</b>
P.O. Civico dell'ARNAS "Civico Di Cristina Benfratelli"	1.07.1997	31.03.1999	Tempo determinato	Dirigente Medico di 1° livello Anestesista e Rianimazione	38 h/sett
P.O. Di Cristina dell'ARNAS "Civico Di Cristina Benfratelli"	01.04.1999	14.07.2014	Tempo indeterminato	Dirigente Medico di 1° livello Anestesista e Rianimazione	38 h/sett
P.O. Villa Sofia dell'A.O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello"	15.07.2014	In corso	Tempo indeterminato	Dirigente Medico di 1° livello Anestesista e Rianimazione	38 h/sett

\*\*\*\*\*

**Servizio di 118**

Dal 2007 al 2014 Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale bacino PA-TP Ambulanza/Elicottero

Da marzo 2020 ad oggi Medico emergenza sanitaria Territoriale bacino PA-TP Ambulanza /elicottero

**Comando di 15 giorni**

Marzo –Aprile 2006 presso Ospedale Bufalini Di Cesena T.C.

La sottoscritta esprime il proprio consenso affinché i dati personali possono essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/03 e s.m.i.. Ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, la sottoscritta, sotto la propria responsabilità, attesta la veridicità delle dichiarazioni riportate nel presente curriculum

Palermo, li 06 Agosto 2021

Firma  
Michela Alba