



**PROVINCIA REGIONALE  
AGRIGENTO**

<b>CONSIGLIERE PROVINCIALE</b>	<b>TESTONE NICOLO'</b>
<b>DURATA MANDATO ELETTIVO</b>	<b>5 ANNI</b>
<b>INCARICHI E/O CARICHE ENTI PUBBLICI E PRIVATI (art. 14 lettere d – e)</b>	-----



## *Tribunale di Agrigento*

**UFFICIO ELETTORALE PROVINCIALE  
PRESSO IL TRIBUNALE DI AGRIGENTO**

*Agrigento li 05.07.2008*

**OGGETTO: Elezione del Consiglio della Provincia Regionale di Agrigento.  
Attestazione dell'avvenuta proclamazione a Consigliere Provinciale.**

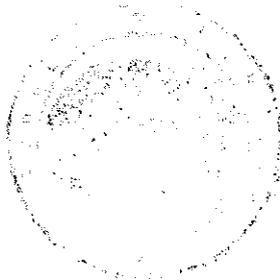
Al Sig. TESTONE NICOLO'  
nato a Sciacca il 13.03.1959

E p.c. ALLA SEGRETERIA  
DELLA PROVINCIA REGIONALE  
DI AGRIGENTO

- VISTI gli artt.21 e 22 della Leg.Reg. 9 maggio 1969, n. 14;
- VISTO il verbale di questo Ufficio del giorno 5.07.2008;
- VISTA la graduatoria dei candidati della lista avente il contrassegno "IL POPOLO DELLA LIBERTA'" del collegio di SCIACCA;
- CONSTATATO che la S.V. ha ottenuto nel predetto collegio la seguente cifra elettorale individuale 50926

**SI ATTESTA**

che la S.V nel collegio di Sciacca è stata proclamata eletta a consigliere della Provincia Regionale di Agrigento per la lista avente il contrassegno "IL POPOLO DELLA LIBERTA'".



*Il Presidente dell'Ufficio  
Elettoriale Provinciale*

**FORMATO EUROPEO PER  
IL CURRICULUM VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **TESTONE NICOLO'**  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
  
Nazionalità  
  
Data di nascita **13/031959**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **01/11/92**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASP di Agrigento**
- Tipo di azienda o settore **Sanità**
- Tipo di impiego **Dirigente Medico N.P.I.**
- Principali mansioni e responsabilità **Resp. U:O.S. Materno-Infantile-N.P.I. del DSB di Sciacca**

- Date (da – a) **[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. Ricopiare questa sezione per ogni esperienza lavorativa da indicare. ]**
- 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) **]**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Laurea in medicina e chirurgia**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita **Medico chirurgo N.-P. I.**
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
  
Nazionalità  
  
Data di nascita

TESTONE NICOLO'

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

Medico chirurgo N.-P. I.

**CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

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

**PRIMA LINGUA** francese

**ALTRE LINGUE** [ Indicare le altre lingue ]

[ Indicare la lingua ]

- Capacità di lettura [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
- Capacità di scrittura [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
- Capacità di espressione orale [ Indicare il livello: eccellente, buono, 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.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**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.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**PATENTE O PATENTI****ULTERIORI INFORMAZIONI**

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

**ALLEGATI**

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

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma

