



**PROVINCIA REGIONALE
AGRIGENTO**

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



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.**

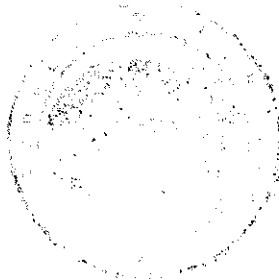
Al Sig. TESTONE NICOLO'
nato a Sciacca il 13.03.1959

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)

INFORMATICA

CONOSCENZE

INFORMATICA

CONOSCENZE

INFORMATICA

CONOSCENZE

INFORMATICA

CONOSCENZE

CONOSCENZE

CONOSCENZE

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

