

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

GRAZIANO FRANCESCO

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

(1985)

LAUREA IN MEDICINA VETERINARIA

ALTRI TITOLI DI STUDIO E
PROFESSIONALI –

SPECIALIZZAZIONE IN: ISPEZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE.

ESPERIENZE PROFESSIONALI (INCARICHI
RICOPERTI)

PIANO IPOFERTILITÀ c/o A.P.A. - ASSOCIAZIONE PROVINCIALE ALLEVATORI

CAPACITÀ LINGUISTICHE

INGLESE – FRANCESE

LIVELLO SCOLASTICO

CAPACITÀ NELL'USO DELLE TECNOLOGIE

BUONA CAPACITÀ NELL'USO DEI PROGRAMMI UTILI NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE.

ALTRO (PARTECIPAZIONE A CONVEGNI E
SEMINARI, PUBBLICAZIONI,
COLLABORAZIONE A RIVISTE, ECC., ED
OGNI ALTRA INFORMAZIONE CHE IL
DIRIGENTE RITIENE DI DOVER
PUBBLICARE)

ANNO 2006. CORSO SU: INFORMATICA DI BASE. ECM –
ANNO 2007. CORSO SU: INFORMATICA PER LA GESTIONE DELL'ANAGRAFE VETERINARIA. ECM –
ANNO 2008. CORSO ECM ORGANIZZATO DA: ASL N.1 VENOSA –
ANNO 2009. CORSO ECM ORGANIZZATO DA: ASL N.1 VENOSA –
ANNO 2010. CORSO SU: APPLICAZIONE DEL SISTEMA HACCP NELLE FILIERE FRAGILI. ECM –
ANNO 2010. L'AUDIT NELLA SANITÀ PUBBLICA SULLA FILIERA ALIMENTARE. ECM –
ANNO 2011. CORSO ECM SU: AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL DIP. DI PREV. DELLA SALUTE
E DEL BENESSERE ANIMALE. –
ANNO 2012. "CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM PER IL PERSONALE DELLE AREE "B" E "C"
VETERINARIE". SEDE ASP DAL 07/11/2012 AL 09/11/2012. C. F. 10. –
ANNO 2012. "CORSO DI AGGIORNAMENTO PER IL PERSONALE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DELLA SALUTE UMANA, DELLA SALUTE E BENESSERE ANIMALE". SEDE ASP DAL 18/09/2012 AL
16/10/2012. C. F. 33. –
ANNO 2013. CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM SU: "IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ALIMENTARE" SEDE ASP DAL 09/05/2013 AL 31/05/2013. C. F. 30.

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

ASP-POTENZA via Ciccotti, 2 – 85100 - POTENZA

VETERINARIO DIRIGENTE U.O.C. "B"

- Principali mansioni e responsabilità

ISPEZIONE E CONTROLLO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

DATA 15/11/2017

FIRMA


AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DECRETO
LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196
"codice in materia di protezione dei dati personali"

DATA 15/11/2017

FIRMA
