

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	COSENZA MARIO
Indirizzo	VIA M. SIRONI 23, 87036 RENDE (CS)
Telefono	338.1722634
E-mail	mariocosenza@alice.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	23.07.1957

ESPERIENZA LAVORATIVA

DAL 17.02.2020 AL 23.02.2020	ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE PRESSO CENTRO TRAUMATOLOGICO DI CERVINIA (AO)
DAL 01.02.2020	IN QUIESCENZA
DAL 01.04.2004 AL 03.01.2020	DIRIGENTE MEDICO 1° LIVELLO AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA U.O.C. RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
DAL 01.10.1987 AL 31.03.2004	DIRIGENTE MEDICO DI 1° LIVELLO AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DAL 01.12.1985 AL 30.09.1987	DIRIGENTE MEDICO 1° LIVELLO OSPEDALE ZONALE CETRARO (CS) REPARTO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DAL 18.06.1985 AL 30.11.1985	DIRIGENTE MEDICO DI 1° LIVELLO OSPEDALE REGIONALE COSENZA DIVISIONE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

25.06.1987 (durata legale tre anni)	Diploma di specializzazione in terapia fisica e riabilitazione Università degli Studi di Firenze
27.06.1984 (durata legale tre anni)	Diploma di specializzazione in ortopedia e traumatologia Università degli Studi di Firenze
05.10.1981	Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Firenze conseguito il

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

MADRELINGUA ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

INGLESE

BUONO

BUONO

BUONO

PATENTE O PATENTI

Patente di guida A B

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae ai sensi
dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 679/16.

RENDE, 20 FEBBRAIO 2020



Cognome **COSENZA**
 Nome **MARIO**
 nato il **23/07/1957**
 (atto n. **1377** P. **1** S. **A**)
 a **COSENZA (CS)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **RENDE**
 Via **VIA MARIO SIRONI n.° 23**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **MEDICO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **m. 1,75**
 Capelli **BRIZZOLATI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Mario Cosenza*
RENDE 31/01/2017

IL SINDACO
 D. Circola del Sindaco
 F. FUNZIONARIO INCARICATO
 (Carmino Monaco)

Impressa del dito indice sinistro *Carmino Monaco*

DIRITTI DI SEGRETEZIA
 EURO 0,25

CARTA D'IDENTITÀ
 EURO 5,16

CARTA D'IDENTITÀ
 EURO 5,16

Valida fino al **23/07/2027**

AY 5774695

IPZS 111 - OGV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
RENDE

CARTA D'IDENTITÀ
 N° **AY 5774695**
 DI
COSENZA
MARIO

Oggetto: CONTRATTO PREST. OPERA - deliberazione n. 245 in data 4/6/2020.

Il sottoscritto COSENZA MARCO con studio in RENDE (cs) Via
N. SIRONI 23 iscritto all'Ordine
MEIC. CONTABILITÀ E ORDINATA di COSENZA
relativamente all'incarico di cui alla deliberazione in oggetto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di incompatibilità e conflitto di interesse con l'incarico di cui alla deliberazione in oggetto;

nonché, qualora di pertinenza,

- che presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

non svolge incarichi;
 svolge i seguenti incarichi _____

non è titolare di cariche;
 ricopre le seguenti cariche _____

non svolge attività professionale;
 svolge le seguenti attività professionali _____

AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. 196/2003 DICHIARA INFINE DI ESSERE INFORMATO CHE:

- il curriculum vitae e il compenso relativo all'incarico *de quo* saranno pubblicati unitamente al presente modulo sul sito web dell'ASL BI, sezione Amministrazione Trasparente, come previsto dal D.Lgs. n. 33/2013, art. 15, comma 1 e dalla delibera Civit n. 50/2013;
- i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data PONDERANO 07/07/2020

Il dichiarante
Marco Cosenza

(firmare per esteso e in forma leggibile)