

**Anagrafica**

Cognome e nome: AL JABER EMAD  
Nato il:  
Codice Fiscale:

**Documento di riconoscimento**

Tipo di documento:  
Rilasciato il:

**Indirizzo di residenza**

Residenza:  
Località:

**Contatti**

Telefono:  
Mail:

**Requisiti specifici**

Laurea: Medicina e chirurgia

Università (completata di indirizzo) presso cui ha conseguito la laurea: università politecnica delle marche

Data di conseguimento della laurea: 18/03/2004

Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: monza Brianza 0266

Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 14/09/2009

Disciplina in cui ha conseguito la specializzazione: cardiocirurgia

Università presso cui ha conseguito la specializzazione: milano

Data di conseguimento della specializzazione: 30/11/2011

Durata legale in anni del corso di specializzazione: 5

**SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI**

Dal: 01/01/2013 al 08/04/2024

Libero professionista - Qualifica: MEDICO - Disciplina: CARDIOCHIRURGIA - n. 24 ore/sett. presso CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO  
(indirizzo: VIA PAREA, 4 - MILANO) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

LUOGO E DATA Vicenza 08/04/2024 ✓

FIRMA \_\_\_\_\_

