

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome **Raffaella Epifani**
Anno di nascita 1972
Numero tel ufficio 031/5859372
Incarico attuale Incarico Alta Professionalità

**TITOLI DI STUDIO /
PROFESSIONALI ED
ESPERIENZE LAVORATIVE**

Titolo di studio (specializzazione) **SPECIALISTA IN EMATOLOGIA**
Esperienze professionali, incarichi ricoperti **DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO AD ALTA SPECIALIZZAZIONE PRESSO ASST LARIANA, UNITA' OPERATIVA DI ONCOLOGIA, DAL 2006**
Capacità linguistiche **INGLESE**
Partecipazione a convegni e seminari **PARTECIPAZIONE ANNUALE A CONVEGNI E SEMINARI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI**



Le dichiarazioni sono rese ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 ed il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

15/05/2024

RAFFAELLA EPIFANI