

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome e Cognome **Anna Luisi**

Anno di nascita 1987

E-mail istituzionale [anna.luisi@asst-lariana.it](mailto:anna.luisi@asst-lariana.it)

Incarico attuale Incarico professionale di base

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

Titolo di studio (specializzazione) Ginecologia ed Ostetricia

Altri titolo di studio (master) Master medicina materno fetale

Esperienze professionali, incarichi ricoperti Dirigente medico presso UO Ginecologia ed Ostetricia presso Asst-Mantova, presidio di Asola; 2018-2019

Capacità linguistiche Inglese B2

Capacità nell'uso delle tecnologie Office



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".

15/10/2022

ANNA LUISI