

CURRICULUM VITAE

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome	Antonio Pilialvu
Data di nascita	07/02/1968
Telefono	
Telefono cellulare	
Indirizzo posta elettronica	antonio.pilialvu@aslsassari.it
Indirizzo Pec	
Incarico attuale	Dipendente ASL Sassari nella qualifica di Dirigente Veterinario SIAOA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	Laurea in Medicina Veterinaria Specializzazione in Ispezione degli Alimenti di Origine Animale
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Laurea Medicina Veterinaria
• Qualifica conseguita	Specializzazione in Ispezione degli Alimenti di Origine Animale

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	DAL 29/06/2004 DIRIGENTE VETERINARIO ASL SA1 PRESSO NOCERA INFERIORE FINO AL 15 /06/2009 . DIRIGENTE VETERINARIO ASL 3 PRESSO NUORO DAL 16/06/2009 FINO AL 15/10/2020. ATTUALMENTE DIRIGENTE VETERINARIO ASL 1 SASSARI DAL 16/10/2020
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASL1 Sassari
• Tipo di azienda o settore	ASL
• Tipo di impiego	DIRIGENTE VETERINARIO S.I.A.O.A.
• Principali mansioni e responsabilità	Veterinario Ufficiale delle strutture Produttive assegnatogli nei periodi sopra elencati

MADRELINGUA

italiano

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

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

[Indicare la lingua]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.] elementare ☒ INGLESE

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.] elementare ☒ INGLESE

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.] elementare ☒ INGLESE

COMPUTER, POSSESSO DI PORTO ARMI PER USO CACCIA POSSESSO DI PATENTE NAUTICA
ENTRO LE DODICI MIGLIA A VELA E MOTORE .

**L'elenco temporale degli incarichi attribuiti presso le sedi di lavoro
sopra riportate sono agli atti nel proprio fascicolo personale
archiviato presso l'attuale azienda sanitaria di lavoro.**

Corsi di formazione Ecm sono indicati presso il portale ecm.

**Copia cartacea e archiviata presso il proprio fascicolo personale in
possesso del ufficio competente.**

Il sottoscritto, consapevole che – ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 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, dichiara che le informazioni rispondono a verità.

Il sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d.lgs. n. 196/2003.

Data e data 31/08/2022

Firma leggibile

