



Marcella Castagna

9 Abitazione E- one : [REDACTED]

mail: [REDACTED] Telefono: [REDACTED]

Data di scita: [REDACTED] Nazionalità: [REDACTED]
nascita:

Dirigente
Medico I
livello
Unità

ESPERIENZA LAVORATI- VA [03/2010 - 10/2022]

Operativa di Oculistica
A TS Sardegna
Città: Alghero
Paese: Italia

[03/2007 - 09/2009] Dirigente Medico I livello Unità Operativa di Oculistica
ASL Olbia
Città: Olbia
Paese: Italia
Interventi di Cataratta in Day Surgery

[09/2000 - 03/2010] Dirigente Medico I livello Unità Operativa di Oculistica
ASL Sassari
Città: Ozieri
Paese: Italia

[01/1994 - 09/2000] Specialistica Ambulatoriale
USL Oristano - Nuoro - Sassari

[1993-2000) Medico Specialista in Oftalmologia
Policlinico Sassarese
Attività Ambulatoriale

[05/1988-01/1994] Medico Di Guardia Medica e Guardia Turistica
USL Oristano - Nuoro - Sassari

ISTRUZIONE E FORMA- ZIONE

[11/1989-07/1993)
Speciliazzazione in Oftalmologia
Università degli Studi di Sassari - Facoltà di Medicina e Chirurgia

[03/1988) Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Sassari - Facoltà di Medicina e Chirurgia

t 06/1974) Maturità Scientifica
Liceo scientifico Fermi - Pozzomaggiore

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel CV 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".

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La CA | | sottocritto/a , ai sensi e per gli effetti degli articoli 46
e 47 e _____ consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo
76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara
che le informazioni riportate nel presente curriculum vitae, redatto in formato europeo, corrispondono a
verità.

Luogo e data 13.06.23 Firma