

ALLEGATO C
CURRICULUM VITAE

**FORMATO
EUROPEO PER IL
CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome	FABIO SILVESTRI
Data di nascita	01/11/1957
Telefono	
Telefono cellulare	3335881266
Indirizzo posta elettronica	fabio.silvestri@aslroma5.it
Indirizzo Pec	fabiosilvestri57@pec.it
Incarico attuale	Funzionario Medico asl Roma 5 Settore Medico legale

**ISTRUZIONE
E FORMAZIONE**

• Date (da - a)	06/03/1985
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Roma La Sapienza
• Qualifica conseguita	Medico Chirurgo

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da - a)	DAL 2005.
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Asl Roma 5 Via Acquaregna 1/15 Tivoli (Rm)
• Tipo di azienda o settore	Sanitario
• Tipo di impiego	Attività Medica afferente Medicina Legale Distretti 4-5-6
• Principali mansioni e responsabilità	Certificazioni mediche, rilascio/rinnovo patenti auto e nautiche, porto d'armi, contrassegno disabili, relazioni conclusive per aspiranti adozione minori, Componente Commissioni Mediche riconoscimento I.C., L. 104/92, L. 68/99. Attività necroscopica Territoriale, Ausilio Sanitario su richiesta Tribunale per sfratti esecutivi e visite domiciliari per relazione a Tribunale di Sorveglianza di Roma. <i>ATTIVITA' AUTORIZZATIVA SETTORE PROTESI CA PIATTA FORMA SANPAO .</i>

MADRELINGUA

ITALIANA

- 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)**

INGLESE

BUONA

BUONA

BUONA

BUONE

VARIE

14/04/2023

Fabio Silvestri

