

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

SANVITO PIERPAOLO

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (dal 1996 a oggi)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

TITOLARE DI STUDI DENTISTICI A BARI E MONOPOLI

Sanitario branca odontoiatria e protesi dentaria

Titolare

Titolare

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (dal 1995 a oggi)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Titolare di studi odontoiatrici a Bari e Monopoli, frequentato il Reparto di Odontoiatria presso l'Ospedale "Casa Sollievo Della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo e di Reparto di Parodontologia dell'Università degli Studi di Verona Reparto Direttore Prof. Urbani.

Master teorico pratico di perfezionamento in implantologia presso L'Università degli Studi G.D' Annunzio di Chieti e Pescara e l'Università Federico II di Napoli.

Ufficiale Guardiamarina Odontoiatra del 34esimo Corso AUC della Accademia Navale di Livorno, destinato alla infermeria della M.M. di Brindisi presso MARINFERM come responsabile del gabinetto odontoiatrico, poi in temporaneo imbarco presso la Nave Scuola Amerigo Vespucci come responsabile del gabinetto odontoiatrico.

Il 07.04.1995 laurea in odontoiatria presso l'Università degli Studi di Bari con la votazione di 110 e concessione della lode, abilitazione all'esercizio della professione odontoiatrica nella I sessione del 1995, iscritto all'albo odontoiatri OMCEO Bari al n 915 dal 31.05.1995, precedentemente diploma presso il Liceo Scientifico Marie Curie di Monopoli.

LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA, DIPLOMA DI LICEO SCIENTIFICO

STUDIO DI ESTETICA DENTALE, SBIANCAMENTI PROFESSIONALI, IMPLANTOLOGIA, ORTODONZIA, PROTESI, ENDODONZIA CONSERVATIVA E PEDODONZIA.

ODONTOIATRA E PROTESISTA DENTALE

LAUREA MAGISTRALE

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

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

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Firma

ITALIANA

INGLESE

BUONO

BUONO

BUONO

CAPACITA' LAVORATIVE INDIVIDUALI E CONDIVISE CON ALTRE PERSONE IN EQUIPE, OTTIME CAPACITA' COMUNICATIVE E RELAZIONALI.

OTTIME COMPETENZE ORGANIZZATIVE CLINICHE E NELLA GESTIONE LAVORATIVA E COORDINAMENTO E AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE, COMPETENZE GESTIONALI E AMMINISTRATIVE

UTILIZZO DEL COMPUTER E PRINCIPALI SUPPORTI TECNOLOGICI E INFORMATICI

GIA' MENZIONATE

PATENTE A E B

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)

Firmato Dott. Sanvito Pierpaolo

**DICHIARAZIONE SOSTITUZIONE DI CERTIFICAZIONE RELATIVA A CARICHE,
INCARICHI ED ATTIVITA' PROFESSIONALI**

(Art. 53, co. 14, del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÁ

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto **Dott. SANVITO Pierpaolo**, nato a \\\\\\ il \\\\\\ ed \\\ residente \\\\, con attività professionale di **Medico Odontoiatra**:

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR 445/2000;
- preso atto che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Arma dei Carabinieri; sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 53/14° co. Del D. Lgs. 30/03/2001, n.165, modificato dalla legge 06.11.2012, n.190, consapevole di quanto previsto dall'art. 151° co. Lett. C) del D. Lgs 14/03/2013, n.33.

DICHIARA

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Arma dei Carabinieri;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Arma dei Carabinieri;

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati raccolti con la presente dichiarazione verranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa.

Bari, 07/06/23

Firmato Dott. Sanvito Pierpaolo

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità di 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce, hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo, ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

**DICHIARAZIONE RELATIVA A
CARICHE, INCARICHI E ATTIVITÀ PROFESSIONALI**
(Art. 15, co. 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto **Dott. SANVITO Pierpaolo**, nato a \\\\ il \\\ ed residente \\\, con attività professionale di **odontoiatria e protesi dentaria**:

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione;
- preso atto che le dichiarazioni rese potranno essere oggetto di verifica;
- consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Arma dei Carabinieri,

DICHIARA

- di svolgere i seguenti incarichi presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

| N. | DENOMINAZIONE DELL'ENTE | INCARICO RICEVUTO |
|----|-------------------------|-------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

- di ricoprire le seguenti cariche presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

| N. | DENOMINAZIONE DELL'ENTE | INCARICO RICEVUTO |
|----|-------------------------|-------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

- di svolgere le seguenti attività professionali presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

| N. | DENOMINAZIONE DELL'ENTE | INCARICO RICEVUTO |
|----|-------------------------|-------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Arma dei Carabinieri eventuali variazioni al contenuto della presente dichiarazione.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati raccolti con la presente dichiarazione verranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa.

Bari, 07/06/2023

Firmato Dott. Sanvito Pierpaolo