

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **VITI ALESSANDRO**
Indirizzo **VIA [REDACTED]**
Telefono **[REDACTED]**
Fax
E-mail **[REDACTED]**

Nazionalità italiana
Data di nascita **[REDACTED]**

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date 1988 – oggi
Nome e indirizzo del datore di lavoro Studio dentistico Viti

Date 1994 – oggi
Nome e indirizzo del datore di lavoro Centro Odontostomatologico Bamonte sas di Alessandro Viti
Funzione o posto occupato Amministratore e Direttore Sanitario

Date 1998 – oggi
Nome e indirizzo del datore di lavoro CTU presso il Tribunale di Napoli

Date 1990 – 2020
Nome e indirizzo del datore di lavoro Responsabile del gabinetto odontoiatrico del Comando Legione Carabinieri Campania fino al 2006 come specialista ambulatoriale e dal 2007 come ufficiale del Corpo Militare Acismom

Date 1994 – 2007
Nome e indirizzo del datore di lavoro Collaborazione presso l'ambulatorio Acismom di Via del Priorato in Napoli come chirurgo/implantologo

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a) 18/07/1988

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Odontoiatria presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II con voto 110/110 e Lode e iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Napoli n 170 dal 12/12/1988

1994

Corso di Chirurgia Parodontale Ricostruttiva presso l'Università Federico II di Napoli
2005

Corso teorico-pratico di Tecniche Chirurgiche Preimplantari Avanzate con Dissezione su Cadavere a Parigi

2006/2007

Corso di Chirurgia Ricostruttiva Preimplantare dei mascellari presso l'Università Federico II di Napoli

2007/2008

Corso di Perfezionamento in Medicina Orale I grado presso l'Università Federico II di Napoli
2009/2010

Corso di Perfezionamento in Medicina Orale II grado presso l'Università Federico II di Napoli
2011/2012

Corso di Perfezionamento in Protesi presso l'Università Federico II di Napoli
2012/2013

Corso di Implantologia presso L'Università Federico II di Napoli

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.

ITALIANA

INGLESE

Buono

Buono

Buono

OTTIMA ATTITUDINE A RELAZIONARSI

OTTIME CAPACITÀ ORGANIZZATIVE

BUONA CAPACITÀ NELL'UTILIZZO DEL PEC E BUONA CONOSCENZA DEL PACCHETTO OFFICE

PATENTE O PATENTI B

ULTERIORI INFORMAZIONI

DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE, INCARICHI E ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Art. 15, comma 1, lettera c) del Decreto Legislativo n. 33/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(ex artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto Viti Alessandro [REDACTED]
[REDACTED] con attività professionale di Medico Odontoiatra presso Centro Odontostomatologico Bamonte sas di Alessandro Viti.

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 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, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali di cui al Reg. (UE) 2016/679 (G.D.P.R.),

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 Reg. (UE) 2016/679 (G.D.P.R.), 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.

Data 06.05.2025

Dott. Alessandro Viti

*Originale firmato e trattenuto agli atti di quest'Ufficio.
Documento privo di firma perché gestito in formato digitale (art. 3
D.Lgs 39/1993 – G.U. 42 del 20.02.1993)*

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE
POTENZIALI, DI CONFLITTI DI INTERESSE

Art. 53, comma 14, del Decreto Legislativo n. 165/2001

Ai sensi dell'art. 53, comma 14, del Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze della Amministrazioni Pubbliche*",

SI ATTESTA

che, sulla base di quanto dichiarato da Viti Alessandro, non sussistono, allo stato attuale, situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse per il conferimento dell'incarico di Odontoiatra, salvo eventuali ulteriori accertamenti.

Si dà altresì atto che il/la predetto/a si è impegnato a comunicare tempestivamente all'Arma dei Carabinieri eventuali situazioni di conflitto di interessi che dovessero insorgere successivamente al conferimento dell'incarico.

Data, 20.05.2024

IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO

Ten. Col. Massimo Pierangeli

*Originale firmato e trattenuto agli atti di quest'Ufficio.
Documento privo di firma perché gestito in formato digitale
(art. 3 D.Lgs 39/1993 – G.U. 42 del 20.02.1993)*