

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

Indirizzo

Telefono

Pec

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

Arianna Russo

**arianna.russo@biologo.onb.it**

**ariannarusso0111@libero.it**

Italiana



**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a)

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

**13 Settembre 2021 ad oggi**

U.O.C. Epidemiologia clinica con Registro Tumori di Palermo

Policlinico Universitario "Paolo Giaccone" di Palermo

Contratto libero professionale

Attività di Laboratorio – "Sorveglianza della circolazione di microrganismi multi-resistenti nelle terapie intensive neonatali" (Progetto obiettivo sanitario nazionale – anno 2014).

• Date (da – a)

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

**01 Ottobre 2021 ad oggi**

U.O.C. Epidemiologia clinica con Registro Tumori di Palermo

Policlinico Universitario "Paolo Giaccone" di Palermo

Attività volontaria

Partecipazione al gruppo di lavoro istituito presso l'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" per l'applicazione della raccomandazione UE 2020-2021/472 per la sorveglianza della circolazione del Sars-CoV-2 nelle acque reflue, attività coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità e dall'Assessorato della Salute della regione Sicilia.

• Date (da – a)

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

**11 Gennaio 2021 – 30 Giugno 2021**

Dipartimento ProMISE (Promozione della Salute, Materno-Infantile, di Medicina Interna e

**ALLEGATI**

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

La sottoscritta, 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.  
La sottoscritta 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.

**Luogo e data**

Trapani, 13/09/2023

**NOME E COGNOME (FIRMA)**

[Redacted signature area]