

CURRICULUM VITAE**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	VALLARINO NOME
Data di nascita	15/12/1950
Qualifica	I Fascia
Amministrazione	ISTITUTO GIANINA GASLINI
Incarico attuale	Dirigente ASL I fascia - U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Numero telefonico dell'ufficio	0105636440
Fax dell'ufficio	010396202
E-mail istituzionale	segrianimazione@ospedale-gaslini.ge.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	Laurea in Medicina e Chirurgia								
Altri titoli di studio e professionali									
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)									
Capacità linguistiche	<table border="1"><thead><tr><th>Lingua</th><th>Livello Parlato</th><th>Livello Scritto</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto			
Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto							
Capacità nell'uso delle tecnologie									
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)									

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA RISULTANTE DAL CONTRATTO INDIVIDUALE

Amministrazione: ISTITUTO GIANINA GASLINI

dirigente: VALLARINO NOME

incarico ricoperto: Dirigente ASL I fascia - U.O.C. Anestesia e Rianimazione

stipendio tabellare	posizione parte fissa	posizione parte variabile	retribuzione di risultato	altro*	TOTALE ANNUO LORDO
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

*ogni altro emolumento retributivo non ricompreso nelle voci precedenti