

---

## **CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ( AI SENSI DEGLI ARTT. 46-47 D.P.R. 28/12/2000 N.445 )**

Il sottoscritto **CAVALIERE MARCO** nato a \_\_\_\_\_ » residente a \_\_\_\_\_  
sapevole di quanto disposto dagli artt. 75-76 del  
D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,  
dichiara quanto segue:

● **INFORMAZIONI PERSONALI**

CAVALIERE MARCO,

Residenza:

Email:

PEC:

*Iscritto all'Albo tenuto dal Collegio Professionale dei Tecnici Sanitari di Radiologia  
Medica di Pisa-Livorno dal*

● **ESPERIENZE LAVORATIVE**

- *inoccupato*

● **ISTRUZIONE**

- **Laurea In Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia**

Conseguita presso l'università di Pisa in data 21/10/2014 con la votazione di  
89/110

- **Diploma di Istruzione Secondaria Superiore - Ordine Professionale**

Conseguito presso l'Istituto Per l'Industria e l'Artigianato I.P.S.I.A Luigi Orlando di  
Livorno il 09/07/2004 con la votazione di 65/100

● **FORMAZIONE**

- **Frequenza Volontaria Presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana**

Dal 02/11/2015 al 02/05/2016 e dal 30/06/2016 al 30/12/2016

-Progetto formazione a distanza F.A.D. denominato "SPAM- SPine Approccio  
Multimodale" (n.352149900, crediti rilasciati: 30, organizzatore: A.I.T.A.S.I.T.,  
provider: "Ideas Group")