

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome e Cognome

**LUIGI VILLANI**

Indirizzo

**VIA GROCE MALLONI N° 58 - 84015 NOCERA SUPERIORE (SA)**

Telefono

**081931914**

Cell.

**3487222072**

E-mail

**villani4@interfree.it**

Nazionalità

**Italiana**

Data e luogo di nascita

**4 Dicembre 1955 – Nocera Superiore (SA)**

Partita I.V.A.

**01822590657**

**TITOLI DI STUDIO**

Data e Titoli

**Anno 1982 – Laurea in Medicina e Chirurgia**

**Anno 1982 – Attestato di Abilitazione alla Professione di Medico**

**Attività Professionale**

**Medico di Medicina Generale e Odontoiatra**

**Sedi Attività Professionale**

**Via Pecorari N° 21 – 84015 Nocera Superiore (SA).**

**Via V. Russo N° 116 – 84015 Nocera Superiore (SA).**

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/200.

Trattamento dati personali: il sottoscritto dichiara di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa (ivi compresa la pubblicazione nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ente).