

# CURRICULUM VITAE



## INFORMAZIONI PERSONALI

Nome PAOLA NINI

## ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) *ottobre 2020-*

• Nome e indirizzo del datore di lavoro **USL Umbria 2**

• Tipo di azienda o settore *Azienda sanitaria locale*

• Tipo di impiego *Convenzione a tempo indeterminato*

• Principali mansioni e responsabilità *Medico emergenza territoriale e pronto soccorso*

• Date (da – a) *dicembre 2010 - settembre 20202*

• Nome e indirizzo del datore di lavoro **USL Sud-Est Toscana**

• Tipo di azienda o settore *Azienda sanitaria locale*

• Tipo di impiego *Convenzione a tempo indeterminato*

• Principali mansioni e responsabilità *Medico emergenza territoriale e pronto soccorso*

• Date (da – a) *giugno 2009 - novembre 2010*

• Nome e indirizzo del datore di lavoro **USL Umbria 2 - Orvieto**