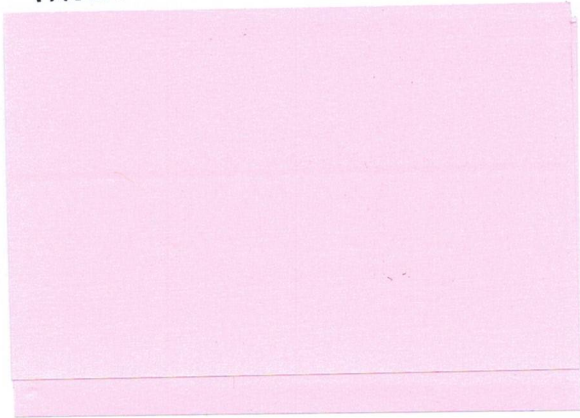


CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **PAOLA NINI**
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail
Nazionalità
Data di nascita



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**