

Curriculum Vitae

Informazioni personali

Nome e Cognome **DAVIDE CASTELLO**

Indirizzo **VIA S. GIOACCHINO, N°48**

Telefono **3403928939**

E-mail **daide.castello208@gmail.com**

Cittadinanza **ITALIANA**

Data di nascita **19/06/1949**

Luogo di nascita **ACERRA**

Sesso **M**

Titolo di Studio **Laurea Medicina**

Professione **Pensionato**

Patente **B**

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto, consapevole che - ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 - le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara che le informazioni rispondono a verità.

6/5/2020

Firma
Castello Davide