

CURRICULUM VITAE

DATI PERSONALI

Cognome e nome	Paola STOLFI
Sesso	Femminile
Nazionalità	Italiana
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Residenza / Domicilio (Indirizzo: strada / piazza / frazione, numero civico, codice postale, città / paese)	
Telefono casa o cellulare	
Fax	
E-mail	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Titolo di studio	Laurea in Giurisprudenza
• Date (da – a)	15 marzo 1989
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Roma, La Sapienza
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	Dottore in Giurisprudenza
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Laurea Magistrale

DATI PROFESSIONALI

Professione (specificare il ruolo)	Funzionario giuridico di amministrazione
------------------------------------	--

RAPPORTO PROFESSIONALE

Dipendente Ente Pubblico, Dipendente Ente Privato, Libero Professionista (indicare N°Partita Iva)	Dipendente del Ministero della salute dal 1995. Attualmente in servizio presso la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale – Ufficio 2° Riconoscimento titoli delle professionalità sanitarie e delle lauree specialistiche e magistrali.
--	---

RAGIONE SOCIALE ENTE DI APPARTENENZA

Istituto / Ente / Ospedale / USL / Azienda di appartenenza	Ministero della Salute
Indirizzo (strada / piazza / frazione, numero civico, codice postale, città / paese)	Viale G. Ribotta, 5 – 00144 ROMA
Telefono	
Fax	
E-mail professionale	

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali*

MADRELINGUA

Italiano

ALTRE LINGUE

Lingua	Capacità di lettura (indicare il livello: eccellente, buono, elementare)	Capacità di scrittura (indicare il livello: eccellente, buono, elementare)	Capacità di espressione orale (indicare il livello: eccellente, buono, elementare)
Inglese	Buono	Buono	Buono

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE <i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	WORD (indicare il livello: eccellente, buono, elementare)	EXCEL (indicare il livello: eccellente, buono, elementare)	POWER POINT (indicare il livello: eccellente, buono, elementare)		
	Buono	Buono	Buono		

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE <i>Competenze non precedentemente indicate.</i>	Componente Commissioni concorsi pubblici presso IRCCS in rappresentanza del Ministero della salute Componente Commissioni esame Lauree Professioni sanitarie abilitanti all'esercizio della professione in rappresentanza del Ministero della salute; Componente Commissioni prove attitudinali per il riconoscimento dei titoli delle professioni sanitarie comunitarie ed extra-comunitarie.
	Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 46 e 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. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla D.Lgs 196/2003.

Roma, 26 ottobre 2023

NOME E COGNOME (FIRMA)

*Firma autografa oscurata ai sensi del RGPD 2016/679".*