

**PRO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **FRANCESCO CARLEA**  
Indirizzo **PIAZZA GRAMSCI 18 GIUGLIANO IN CAMPANIA 80014**  
Telefono **3382796055**  
Fax  
E-mail **FRANCESCOCARLEA@ALICE.IT**  
Nazionalità **ITALIANA**  
Data di nascita **05/01/1962**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da - a) **DA APRILE 1992**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASLNAPOLI2NORD**
- Tipo di azienda o settore **AZIENDA SANITARIA LOCALE**
- Tipo di impiego **DIRIGENTE MEDICO**
- Principali mansioni e responsabilità **DIRIGENTE**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da - a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **UNIVERSITA DEGLI STUDI DI NAPOLI FACOLTA DI MEDICINA E CHIRURGIA**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **MEDICO GHIRURGO**
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)