



**RELATORE: DATI ANAGRAFICI - REFERENT/IN: PERSÖNLICHE DATEN**

Cognome Vorname	<b>Molisso</b>	Nome Nachname:	<b>Antonio</b>			Data di nascita Geburtsdate:	<b>30/11/1955</b>		
Indirizzo Adresse:	v. Lorenzo il Magnifico 78	CAP PLZ	50129	Prov. Land	FI	Località Ort	Firenze	Stato Staat	<b>I</b>
Telefono Telefon	+039(339)2139349	Fax: +039 (055)7192402		E-mail: anto.moli@tin.it					
Organizzazione Firma	S.C. CHIRURGIA VASCOLARE AZIENDA SANITARIA FIRENZE								
Indirizzo Adresse:	v. Torre galli 3	CAP PLZ	50133	Prov. Land	FI	Località Ort	Firenze	Stato Staat	<b>I</b>
Telefono Telefon	+039(055)7192455	Fax: +039 (055)7192402		E-mail: @					

**CURRICULUM**

Studi Studien (max 500 car.)	Laurea in Medicina e Chirurgia, specializzazione in Chirurgia Vascolare e Tecnologia Biomediche Esperto della gestione dei processi educativi e formativi nella promozione della salute
Percorso professionale Beruflicher Werdegang (max 2000 car.)	Dirigente medico i° livello, animatore fi formazione
Pubblicazioni Veröffentlichungen (max 2000 car.)	

**Dada – Segreteria Organizzativa**