



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Penale del Casellario Giudiziale

(ART. 25 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 23905/2019/R

Al nome di:

Cognome **SALVADORI**  
Nome **ALESSANDRO**  
Data di nascita **31/01/1960**  
Luogo di Nascita **FIRENZE (FI) - ITALIA**  
Sesso **M**

sulla richiesta di:

**INTERESSATO**

per uso:

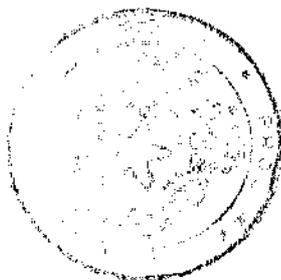
**ALTRO MOTIVO DI ESENZIONE BOLLO E DIRITTI - IL PRESENTE CERTIFICATO VIENE RILASCIATO AI SENSI DELL'ART. 1 COMMA 14 DELLA LEGGE 09 GENNAIO 2019 N.3 . LE IMPOSTE DI BOLLO E OGNI ALTRA SPESA, IMPOSTA E DIRITTO DOVUTI SONO RIDOTTI DELLA META'**

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

**NULLA**

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI FIRENZE

FIRENZE, 11/04/2019 12:56



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO  
(LAGANELLA MARIA ERMELINDA)

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi della Repubblica Italiana (art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), fatta salva l'ipotesi in cui sia prodotto nei procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.



# Curriculum Vitae Europass

Inserire una fotografia (facoltativo)

## Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i) **Salvadori Alessandro**  
Indirizzo(i) Via S.Gimignano 10 ,50142 Firenze Italia  
Telefono(i) 055355917  
Fax  
E-mail salvalexander@libero.it  
Cittadinanza italiana  
Data di nascita 31 gennaio 1960  
Sesso maschile

## Settore professionale **Medico Chirurgo**

## Esperienza professionale

Date Libero professionista Odontoiatra .Assistente Chirurgia Plastica Ricostruttiva presso CTO anno 1987-90.Svolgo la libera professione presso il mio studio dal 1990.Nel 2008 incaricato da società Onlus Engera di aprire il primo centro odontoiatrico in Etiopia regione del Gurage.

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

## Istruzione e formazione

Date 1987

Titolo della qualifica rilasciata Laurea Medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze professionali possedute

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Livello nella classificazione nazionale o internazionale Facoltativo

## Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) ITALIANO

Altra(e) lingua(e) FRANCESE

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

Lingua

Lingua

	Comprensione		Parlato		Scritto
	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
Lingua	buono	buono	buona	buona	buono
Lingua					

(\*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali	buone
Capacità e competenze organizzative	Direzionali, aquisite nella gestione dei miei studi
Capacità e competenze tecniche	sufficienti
Capacità e competenze informatiche	sufficienti.
Capacità e competenze artistiche	buone.
Altre capacità e competenze	Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.
Patente	Patente B
<b>Ulteriori informazioni</b>	Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio interessi, referenze, ecc.
<b>Allegati</b>	Enumerare gli allegati al CV. (facoltativo)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

**Firma**

*Almonda Selvestri*