

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **PIETRANGELO Gozzi**  
Indirizzo **VIA CADUTI DI MARCINELLE 1 VIADANA MN**  
Telefono **3475869212**  
Fax **0375782074**  
E-mail **piegozzi@gmail.com**

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita **13 05 1974**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **Da Dicembre 1998 a Dicembre 1999 Odontoiatra ospedale Maggiore di Parma  
Da Dicembre 2010 ad oggi dentista in libera professione in vari studi da titolare**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) **1993 maturità scientifica  
1998 laurea odontoiatria e protesi dentaria  
1999 master Odontoiatria**  
  
**Vari corsi ed incontri di aggiornamento dal 2000 ad oggi**

**COMUNE DI VIADANA (MN)**  
**UFFICIO PROTOCOLLO**  
Prot. N° **24.846**  
**26 AGO. 2015**

Cat ..... Clas ..... Sez .....

**CAPACITÀ E COMPETENZE****PERSONALI**

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

**INGELSE****ULTERIORI INFORMAZIONI**

Socio Rotary dal 2009

Membro CDA scuola materna L. Braga di Sabbioneta

Amm.re unico Pietra immobiliare srl

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 27/08/2015

Firma

