

La sottoscritta Maria Cristina Sgarrella nata a [REDACTED] il [REDACTED] e residente a [REDACTED] in Via [REDACTED], consapevole della responsabilità penale prevista, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

### DICHIARA

che le informazioni sotto riportate sono veritiere

#### CURRICULUM VITAE



#### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome MARIA CRISTINA GARRELLA  
Indirizzo VIA [REDACTED] - [REDACTED] [REDACTED]  
Telefono [REDACTED]  
Fax [REDACTED]  
E-mail [REDACTED]  
Nazionalità Italiana  
Data di nascita [REDACTED]

#### RUOLO PRINCIPALE E TITOLO DI STUDIO

**MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN MEDICINA LEGALE DAL 07/1986**  
Iscritto nell'elenco degli Specialisti in Medicina Legale c/o l'Albo Provinciale della Provincia di Catanzaro.  
**30/12/1983 - ALBO PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI DI CATANZARO (ORDINE DELLA PROVINCIA DI CATANZARO)**  
**MEDICO CHIRURGO SPECIALIZZATO IN MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI**

#### ESPERIENZA LAVORATIVA

Dal 1992 convenzione con A.S. di Vibo valentia Branca specialistica di Medicina Legale. Dal 1986 a tutt'oggi attività libero-professionale di Medico Legale in ambito civilistico e penalistico, quale consulente di parte e d'Ufficio c/o il Tribunale di Lamezia Terme et. al.

- Date Dal settembre 2014 ad oggi
- Nome del datore di lavoro Istituto Nazionale della Previdenza Sociale
- Tipo di azienda o settore Centro Medico Legale di **Lamezia Terme**
  - Tipo di impiego Medico esterno commissione medica di verifica (CMVP)
  - Principali mansioni e responsabilità

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> </ul>	Dal 05.11.1992
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>Azienda Sanitaria di Vibo Valentia  Branca Specialistica di Medicina Legale  Medico convenzionato specialistica ambulatoriale</p>
Date	
Nome del datore di Lavoro	
Tipo di azienda o settore	
Tipo di impiego	
Date	
Nome del datore di lavoro	
Tipo di azienda o settore	
Tipo di impiego	
Principali mansioni e responsabilità	
<b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> </ul>	29/10/1983 - A.A. 1982/83
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> </ul>	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI REGGIO CALABRIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul>	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA 110/110 e lode
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> </ul>	14/07/1986 – A.A. 1985/2086
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> </ul>	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul>	SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI Con voti 70/70 e lode
<b>CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI</b>	Buona organizzazione dei compiti e degli obiettivi assegnati, anche in collaborazione con altre professionalità. Buone doti comunicative.
<b>MADRELINGUA</b>	<b>ITALIANA</b>

<b>ALTRE LINGUE</b>	<b>INGLESE</b>
• Capacità di lettura	BUONA
• Capacità di scrittura	BUONA
• Capacità di espressione orale	DISCRETA
<b>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI</b>	BUONE DOTI RELAZIONALI
<b>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</b>	BUONE CAPACITÀ DI SINTESI E DI PROBLEM SOLVING
<b>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</b>	
Capacità e competenze informatiche	BUONA CONOSCENZA DEL PACCHETTO OFFICE. OTTIMA CONOSCENZA E GESTIONE DEI PROGRAMMI INFORMATICI INPS INVER - COGISAN – V.O. - CIC – SIGAS - VMC

Data 16.12.2019

F.to

