

Formato europeo per il curriculum vitae

Informazioni personali

Nome	JON GABRIELE
Indirizzo	Via Lamarmora 08 - 13900 Biella
Telefono	+39 015 30505 ; mobile +39 335 5297253
Fax	idem
E-mail	studiojon@libero.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	27-06-1948

Esperienza lavorativa

- Date (da - a) Dal 2007 ad oggi Medico Dentista Libero Professionista puro presso lo Studio Dentistico in Biella.
- Dal 1986 al 2007 Assistente , poi Akuto e quindi Responsabile del Reparto di Odontoiatria e stomatologia dell " Ospedale degli Infermi di Biella .
- Dal 1977 al 1986 Assistente di ruolo presso il Reparto di Cardiologia - Unità coronarica dell " Ospedale di Biella .

Istruzione e formazione

Corso Annuale di Perfezionamento In Chirurgia Orale presso l' Università degli Studi di Torino
Specializzazione in Cardiologia e Malattie dell' Apparato Cardiovascolare "con Lode" presso l' Università degli Studi di Torino
Laurea in Medicina e Chirurgia " con Lode " presso l' Università degli Studi di Pavia

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

CHIRURGIA ORALE
PARODONTOLOGIA
IMPLANTOLOGIA

Prima lingua Italiano

Altre lingue

- Capacità di lettura
- + Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Francese
Eccellente

Capacità e competenze relazionali

Vivere e lavorare con altre persone in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

Presidente della Commissione Odontoiatri dell' Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia Di Biella

Vice - Presidente A.N.D.I. della Sezione Provinciale di Biella

Dal 2014 PRESIDENTE ANOI Sez. Prov. Biella

Altre capacità e competenze

Competenze non precedentemente indicate

Dal 1980 al 1986 Docente di Cardiologia presso la Scuola per Infermieri Professionali Laura-Petiva dell' Ospedale di Biella

Dal 1986 al 1990 Docente di Odontoiatria per la suddetta Scuola

1995/1996 Docente del Corso di Educazione Sanitaria per Odontostomatologia Dell' Università Popolare di Biella

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

Data 13/01/2015

Firma Gabriele Jon



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

BIELLA _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' ED
INCOMPATIBILITA' EX D.LGS. 39/2013**

Il _____ sottoscritto _____ / _____ La _____ sottoscritta
JON GABRIELE

nata/o a BIELLA _____ il 27/06/1948

residente a BIELLA _____ indirizzo Str. MASSERANO-CALARIA n. civico 83

codice fiscale JNO GRL 48H27A 859 M

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC)
studiojom@libero.it / gabriele.jom@pec.amdi.it

al fine del conferimento dell'incarico di PRESIDENTE CAO

presso l'ente ORDINE MEDICI e ODONTOIATRI BIELLA

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e

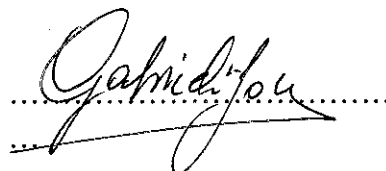
incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;

di essere a conoscenza del dovere di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconfiribilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Luogo e data
DELL'INTERESSATO

2/2/18 Biella

FIRMA



La presente dichiarazione è sottoscritta

con firma digitale,

oppure, ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

IGEA OGMI BENE

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.