

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



Il sottoscritto Vito Fabio Indelicato, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

INDELICATO VITO FABIO

Indirizzo

VIA PASCASINO, 5

Telefono

E-mail

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

08/02/1962

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da 20/01/1998 – a oggi)

TITOLARE DELLA FARMACIA INDELICATO VITO FABIO

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date 03/11/1992

LAUREA IN FARMACIA PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO –
ABILITAZIONE NEL 1992 PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

INGLESE

• Capacità di lettura

eccellente

• Capacità di scrittura

eccellente

• Capacità di espressione orale

eccellente

ULTERIORI INFORMAZIONI

Date da 01/12/2024 a oggi

CONSIGLIERE – ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI TRAPANI

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". (facoltativo, v. istruzioni)

Firma