

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **CAFFARRI ALBERTO**
Indirizzo **VIA VERRI 1/1 REGGIO EMILIA**
Telefono **0522-951775**
Fax
E-mail **albertocaffarri@alice.it**

Nazionalità italiana
Data di nascita 23 DICEMBRE 1967

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) Dal 1994 a oggi , titolare dello studio dentistico " CAFFARRI DR. Alberto" , sito in via Boiardo 4/2 a Bagnolo in Piano (RE)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Qualifica conseguita LAUREA IN " ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA " , conseguita nel 1992 , presso la Università degli studi di Modena , con votazione 110/110 con lode
Perfezionato in implantologia al corso post graduate dell'università di Modena Corso di Laurea in odontoiatria e protesi dentaria (anno accademico 2005-2006

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

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

Esercito la libera professione di odontoiatra dal 1994 come titolare dello studio dentistico omonimo.
Consigliere nel consiglio direttivo della società medica "Lazzaro Spallanzani" dal 2009 al 2011 poi vice presidente dal 2011 al 2014.
Componente del comitato scientifico della "Lazzaro Spallanzani" dal 2009 al 2014
Componente del board scientifico della "Lazzaro Spallanzani dal 2011 a Oggi
Revisore dei conti supplente nella sezione Andi di Reggio Emilia dal 2001 al 2003, poi segretario culturale nella stessa sezione dal 2004 al 2018, attualmente vice presidente.
Membro della commissione albo odontoiatri dell'ordine dei medici e odontoiatri di Reggio Emilia per il triennio 2015-2017 e per il triennio 2018-2020.

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

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

16/05/2018

INGLESE

buono,
buono
buono

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del dlgs 30/06/2003 numero 106 " codice in materia di protezione dei dati personali".

