

**CAPOZZI
DOMENICO PIETRO**

INFORMAZIONI PERSONALI

CONSIGLIERE

Nome Capozzi Pietro Domenico
Indirizzo Via
Telefono **380.8838485**
E-mail **pietro-capozzi@libero.it**

Nazionalità **italiana**

Data di nascita **25.09.1954**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Medico condotto

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

Laurea in Medicina

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA **Italiana**

ALTRA LINGUA