Occhininti Antonino	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE		
Azienda Sanitaria Provincia	le di Pal	ermo	
091/7031186			
Antonino.occhipinti@asppalermo.org			
Laurea in Infermieristica			
Master I Livello "Funzioni di Coordinamento delle professioni sanitarie"			
Dal 11/06/2019 AL 15/02/2023 Referente per le attività infermieristiche presso U.O.C Medicina P.O. G.F.Ingrassia Palermo			
Lingua	Livello Parlato		Livello Scritto
			ENGIO OCITIO
Ingless Coolesties			6 1 2
Inglese Scolastico		Scolastico	
		Capacità	
Linux Mac		Buona	
		Scarsa	
		Buona	
Office Data base		Buona	
		Buona	
Posta Elettronica		Buona	
Altro (specificare)			
	Coordinamento Infermieris 091/7031186  Antonino.occhipinti@asppa  Laurea in Infermieristica Master I Livello "Funzioni d  Dal 11/06/2019 AL 15/0 presso U.O.C Medicina P.O  Lingua  Lingua  Inglese  Windows XP, Vista Linux Mac Altro (specificare) Applicativi Office Data base Navigazione Interni Posta Elettronica	Infermiere  Azienda Sanitaria Provinciale di Pal Coordinamento Infermieristico sala 091/7031186  Antonino.occhipinti@asppalermo.or  Laurea in Infermieristica Master I Livello "Funzioni di Coordin Dal 11/06/2019 AL 15/02/2023 presso U.O.C Medicina P.O. G.F.Ing  Lingua Lin  Lingua Lin  Windows XP, Vista, 7, 8 Linux Mac Altro (specificare)  Applicativi Office Data base Navigazione Internet Posta Elettronica	12/10/84 Infermiere  Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Coordinamento Infermieristico sala operatoria P.O. 091/7031186  Antonino.occhipinti@asppalermo.org  Laurea in Infermieristica Master I Livello "Funzioni di Coordinamento delle p Dal 11/06/2019 AL 15/02/2023 Referente per presso U.O.C Medicina P.O. G.F.Ingrassia Palermo  Lingua Livello Parlato  Inglese Scolastico  Sistemi Operativi  Windows XP, Vista, 7, 8 Buona Linux Scarsa Mac Buona Altro (specificare)  Applicativi Office Buona Data base Buona Navigazione Internet Buona Posta Elettronica Buona

\*Per quanto riguarda i compensi percepiti si rimanda alla tabella pubblicata nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito: Personale/Dirigenti/

Il sottoscritto dichiara, sotio la propria responsabilità, che ogni dato o notizia contenuta nel presente curriculum coincide con i contenuti della corrispondente copia cartacea agli atti della Struttura di appartenenza.

Si allega copia documento di riconoscimento (solo nella copia cartacea del curriculum)

Data 16/07/2025

F.to Aur Athr