

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

| | |
|-----------------|--|
| Nome | CARONE ROMANO TOBIA |
| Indirizzo | Via Quasimodo, 10 - 70020 Bitritto (BA) |
| Telefono | |
| Fax | |
| E-mail | r.carone@oncologico.bari.it |
| Nazionalità | Italiana |
| Data di nascita | 29.05.1955 |

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date 01.12.1978 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro I.R.C.C.S. Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari – Viale Orazio Flacco 65 – 70124 Bari
- Tipo di azienda o settore Sanità
- Tipo di impiego Dipendente pubblico
- Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Amministrativo Professionale esperto – Categoria DS3 - Titolare di Posizione organizzativa dall'1.5.2017

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date 22.06.2012 – 23.06.2014
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Provincia di Bari - Lungomare Nazario Sauro, 29 – 70121 Bari
- Tipo di azienda o settore Ente Territoriale
- Tipo di impiego Consigliere Provinciale

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date 21.07.2004 – 21.06.2009
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Provincia di Bari - Lungomare Nazario Sauro, 29 – 70121 Bari
- Tipo di azienda o settore Ente Territoriale
- Tipo di impiego Assessore Provincia di Bari con deleghe: Assetto del Territorio, Personale, Innovazione Tecnologica, Ambiente, Rifiuti, Piano Assetto idrogeologico

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date 2004 - 2009
- Tipo di impiego Membro della Direzione Nazionale Unione Province Italiana

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date 1996 – 2003
- Tipo di impiego Componente dell'esecutivo del Patto territoriale dell'area metropolitana di Bari

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date 1995 - 2001
- Tipo di impiego Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ASL BA/4

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date 01.07.2001 – marzo 2002
- Tipo di impiego Consigliere Comune di Bitritto

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date 01.11.1993 – 30.06.2001
- Tipo di impiego Sindaco Comune di Bitritto

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Novembre 1990 - Febbraio 1993
- Tipo di impiego Consigliere Comune di Bitritto

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE**PERSONALI**

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

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

PRIMA LINGUA **SPAGNOLO**

ALTRE LINGUE

[Indicare la lingua]

elementare

PATENTE O PATENTI

B

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

Data _____

Firma _____