

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità
Data di nascita

Il sottoscritto/a Antonio Megna 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

ANTONIO MEGNA
VIA MAGNA GRECIA N°100, CROTONE
3343222444

Farmacia.megna@virgilio.it

04/06/1949

ESPERIENZA LAVORATIVA

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

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

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

Dal 2001 ad oggi
Farmacia Megna, Crotone

Farmacia
Titolare

Dal 1975 al 2001
Farmacia Megna, Belcastro

Farmacia
Titolare

Anno 1975
Farmacia Megna, Serrastretta

Farmacia
Titolare

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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

MADRELINGUA

Anno 1975
Università di Siena
Laurea in Farmacia

ITALIANA

• CARICHE ISTITUZIONALI

Presidente Ordine dei Farmacisti della Provincia di Crotona
Dal 2011 al 2020
Vicepresidente Federfarma Crotona
Dal 2011 al 2020

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

