

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **VESTRI ALESSANDRO**
Indirizzo **VIA CENNE DELLA CHITARRA 2/4, AREZZO, 52100 - ITALIA**
Telefono
Fax
E-mail **vestri.alessandro@gmail.com**
Nazionalità **Italiana**
Data di nascita **28/08/1984**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 2015-
• Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL 8 Arezzo
• Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego Medico titolare di continuità assistenziale a tempo indeterminato
- Principali mansioni e responsabilità
• Date (da – a) 2010-2015
• Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL 8 di Arezzo
• Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego Medico sostituto di continuità assistenziale
- Principali mansioni e responsabilità
• Date (da – a) 2010-
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Studi medici associati aretini e MMG in convenzione
• Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego Collaborazione, sostituzione di MMG convenzionati
- Principali mansioni e responsabilità

