

INFORMAZIONI PE	
Cognome	MATTERI
Nome	MARCO
Data di Nascita	11/07/1985
Qualifica	ALLEVATORE
Amministrazione	LIBERO PROFESSIONISTA
Struttura di Appartenenza	
Incarico attuale	PRESTATORE D'OPERA PRESSO ASL COMO
Numero telefonico dell'ufficio	3388793316
Fax dell'Ufficio	
E-mail istituzionale	

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE	
Titoli di Studio	SCUOLA DELL'OBBLIGO
Altri titoli di studio e professionali	
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	PRECEDENTI INCARICHI ASL COMO
Capacità linguistiche (lingua, livello parlato, livello scritto)	ITALIANO SCOLASTICO
Capacità nell'uso delle tecnologie	MINIME
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)	