

# CURRICULUM VITAE

## INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Data di nascita
Qualifica
Amministrazione
Incarico attuale
Numero telefonico dell'ufficio
Fax dell'ufficio
E-mail istituzionale

<b>COGNOME NOME PAOLA MACCAGNO</b>
11 luglio 1960
CONSIGLIERE
COMUNE DI GENOVA
ASSESSORE MUNICIPIO LEVANTE
0105579830
0105579835
Municipio9@comune.genova.it

## TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio
Altri titoli di studio e professionali
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)
Capacità linguistiche
Capacità nell'uso delle tecnologie
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che si ritiene di dover pubblicare)

Laurea specialistica in Scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione
Laurea in Logopedia
Responsabile aziendale logopedista ASL3 Liguria
Inglese buono, francese sufficiente
buono