

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

MONTANARI LUCA

Indirizzo

P.LE MANFREDI AZZARITA, 4 – 47838 RICCIONE (RN)

Telefono

335 - 6136514

Fax

0541 - 989924

E-mail

lucamontanari59@gmail.com

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

2 SETTEMBRE 1959

ESPERIENZA LAVORATIVA

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

Dal 01 Gennaio 2007 - ad oggi

CASA DI CURA PRIV. PROF. E. MONTANARI SPA

Via Roma, 7- 47833 Morciano di Romagna (RN)

Sanitario

Responsabile del dipartimento di Chirurgia Polispécialistica e Responsabile del Servizio di Chirurgia Generale.

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

Dal 15 Novembre 1989 – ad oggi

CASA DI CURA PRIV. PROF. E. MONTANARI SPA

Via Roma, 7- 47833 Morciano di Romagna (RN)

Sanitario

Direttore del Servizio di Endoscopia Digestiva

Dal 02 Aprile 1989 – ad oggi

CASA DI CURA PRIV. PROF. E. MONTANARI SPA

Via Roma, 7- 47833 Morciano di Romagna (RN)

Sanitario

Direttore del Servizio di Laser Chirurgia e Laserterapia

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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

09 Luglio 1990

Specializzazione in Chirurgia Generale presso la II Scuola dell' Università di Bologna (voto 70/70 e lode)

Tesi dal titolo "Trattamento delle fistole entero-cutanee postoperatorie dell' apparato digerente con la nutrizione parenterale totale"

25 Maggio 1985

LASER IN UROLOGIA.

Pp. 99-103. In G. Plicchi e Coll.: Laser Applicazioni cliniche. Argalia Editore, Urbino 1992.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 Giugno 2003 e dell' art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679 ai fini della ricerca e selezione del personale.

27/03/2023

DR. LUCA MONTANARI





Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche
Sede: Genova, presso l'Ospedale San Martino
Largo Rosanna Benzi, 8
Partita IVA - 91037690103

Per quanto concerne i moderatori, relatori, formatori, tutor, docenti è richiesta dal Regolamento apposita dichiarazione esplicita dell'interessato, di trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali relativi agli ultimi due anni. La documentazione deve essere disponibile presso il Provider e conservata per almeno 5 anni.

Dichiarazione sul Conflitto di Interessi

Il sottoscritto MONTANARI LUCA in qualità di:

☐ Responsabile scientifico ☐ Moderatore ☒ Relatore
☐ Tutor ☐ Docente ☐ Formatore

Nel convegno dal titolo:

ALL'EVENTO SICOB

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009

dichiara

che negli ultimi due anni ha avuto rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario (indicare quali):



Non ho avuto nessun rapporto anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

Data 27/03/2023

Firma