

# 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 GELLIIGINO</b>
23/06/1947
CONSIGLIERE MUNICIPALE
COMUNE DI GENOVA -MUNICIPIO II CENTRO OVEST
CONSIGLIERE – COMPONENTE COMMISSIONE I
010/5578758
010/5578716
Municipio2@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)

LICENZA MEDIA INFERIORE