



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome Cognome **Maurizio Marcello Claudio Pittella**  
Indirizzo **Lauria**  
E-mail [info@marcellopittella.net](mailto:info@marcellopittella.net)  
pec [Marcello.pittella@pec.basilicatanel.it](mailto:Marcello.pittella@pec.basilicatanel.it)  
Cittadinanza **italiana**  
Data di nascita **04/06/1962**

**Ordine professionale** **Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Potenza**

**Profilo Professionale** **Medico, specializzato in Urologia  
Titolare di Studio Medico, con sede in Lauria**

**Profilo politico** **Già Presidente della Regione Basilicata e sindaco di Lauria.  
Attuale consigliere regionale.  
Membro della Segreteria nazionale di Azione, Responsabile delle Regioni.**

### Esperienza politica

MARZO 2019 – in corso  
**Consigliere regionale (Avanti Basilicate) e (Prospettive Lucane)**

Novembre 2013 – gennaio 2019  
**Presidente della Giunta Regionale di Basilicata**

2010-2013 :  
**Consigliere regionale ed  
Assessore regionale attività produttive e vice presidente della giunta regionale**

2005-2010  
**Consigliere regionale (Uniti nell'Ulivo)**

2001-2005  
**Sindaco di Lauria (Pz)**

1999-2004  
**Consigliere provinciale (Ds) e Presidente Consiglio provinciale di Potenza**

1997-2001  
**Consigliere comunale di Lauria**

1995-1999  
**Consigliere provinciale e capogruppo Laburisti**

## Istruzione e formazione

Date **14/09/1988**  
Titolo della qualifica rilasciata Laurea in Medicina e Chirurgia – Specializzazione in Urologia  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli studi di Napoli "Federico II"- Facoltà di Medicina e Chirurgia

Date 1981  
Titolo della qualifica rilasciata Maturità classica  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice d'istruzione e formazione Liceo Classico "N. Carlomagno", Lauria (Pz)

**Riconoscimenti** - Laurea Honoris Causae in Politiche Sociali  
Università Cattolica di Honduras "Nuestra Senora Reina de la Paz" (2015)

## Capacità e competenze personali

Madrelingua **Italiana**

Patente TIPO B

La sottoscritta, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni presenti nel curriculum corrispondono al vero.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data e Firma **22-03-2024**

