



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome

LUCIA TASSINARI

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita

Il/La sottoscritta, consapevole delle sanzioni penali e leggi speciali vigenti in materia e previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nell'ipotesi di falsità in atti, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sopra citato,

dichiara

sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:

Esperienza professionale Rese a favore di P.A.

Date

dicembre 2014 – ottobre 2015

Lavoro o posizione ricoperti

dirigente medico

Principali attività e responsabilità

medico di pronto soccorso e 118 presso ospedale M. Bufalini di Cesena

Nome e indirizzo del datore di lavoro

AUSL Romagna

Tipo di attività o settore

Date

ottobre 2014 – dicembre 2014

Lavoro o posizione ricoperti

medico di continuità assistenziale

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

AUSL Romagna

Tipo di attività o settore

Date

luglio 2013 – settembre 2013

Lavoro o posizione ricoperti

dirigente medico

Principali attività e responsabilità

medico presso punto di primo intervento a Cesenatico

Nome e indirizzo del datore di lavoro

AUSL Romagna

Tipo di attività o settore

Date

giugno 2013

Lavoro o posizione ricoperti

medico di assistenza turistica

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

AUSL Romagna

Tipo di attività o settore

Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Istruzione e formazione

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione
erogatrice dell'istruzione e formazione

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione
erogatrice dell'istruzione e formazione

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione
erogatrice dell'istruzione e formazione

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione
erogatrice dell'istruzione e formazione

da novembre 2015 ad oggi

Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore (in corso al quarto anno)

Università degli studi di Ferrara

giugno 2015 – dicembre 2015

Corso formativo avanzato per medici di emergenza -urgenza

Regione Emilia Romagna - Bologna

settembre 2013 – dicembre 2013

Idoneità all'emergenza sanitaria territoriale

AUSL Romagna - Ravenna

2006 - 2012

Laurea specialistica a ciclo unico in medicina e chirurgia

ALMA MATER STUDIORUM – Università di Bologna

Corsi di aggiornamento

Data

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Capacità e competenze personali

Madrelingua

ITALIANO

Altra(e) lingua(e)

INGLESE

Autovalutazione

Livello europeo ()***Lingua Inglese****Lingua**

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
B2	discreta	B2	discreta	B1	buona	B1	buona	B2	discreta

Allegati

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".

Firma