

Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Maurizio Alberani
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail
Data di nascita

Il/La sottoscritto/a, 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	Da 02/04/2020 a oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Incarico Libero Professionale per esigenze straordinarie conseguenti all'emergenza COVID-19.
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Da 03/06/2001 a 11/06/2019
Tipo di attività o settore	Responsabile Struttura Semplice Lungodegenza O.C. Lugo afferente a Struttura Complessa Medicina Interna O.C. Lugo
Date	Direzione e gestione di pazienti lungodegenti con diversi gradi di complessità medica.
Lavoro o posizione ricoperti	AUSL Ravenna, poi AUSL Romagna sede: via De Gasperi 8 48121 Ravenna
Principali attività e responsabilità	Direzione Lungodegenza, collaborazione con colleghi U.O. C. Medicina Interna
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Da 15/10/1992 a 02/06/2001
Tipo di attività o settore	Aiuto coresponsabile ospedaliero
Date	O.C. Cervia
Lavoro o posizione ricoperti	AUSL Ravenna, via De Gasperi 8 48121 Ravenna
Principali attività e responsabilità	Collaborazione con Direttore Unità operativa Medicina Interna e, successivamente, Lungodegenza.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	DA 01/11/1985 a 14/10/1992
Tipo di attività o settore	Assistente Medico
Date	CTST ASL 35, successivamente Medicina Interna O.C. Cervia
Lavoro o posizione ricoperti	ASL 35, via De Gasperi 8 48121 Ravenna
Principali attività e responsabilità	Attività medica clinica subordinata gerarchicamente subordinata a aiuto coresponsabile ospedaliero e Primario
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Da 03/05/1982 a 31/10/1985
Tipo di attività o settore	Contratto libero professionale
	CTST ASL 35
	ASL 35, via De Gasperi 8 48121 Ravenna
	Attività medica clinica subordinata gerarchicamente a aiuto e Direttore

**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

1978

Titolo della qualifica rilasciata

Laurea medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

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

Alma Mater Studiorum Bologna

Date

1982

Titolo della qualifica rilasciata

Specializzazione Neurologia

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

Approfondite competenze in ambito neurologico

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

Università degli Studi Parma

Date

1987

Titolo della qualifica rilasciata

Specializzazione in Criminologia Clinica ad indirizzo Psichiatrico-forense

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

Approfondire aspetti psicologici e psichiatrici devianza

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

Univerità degli Studi Modena

Date

1993

Titolo della qualifica rilasciata

Specialisti in Statistica medica ad indirizzo Medicina di Base

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

Approfondire competenze statistiche ed organizzative

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

Università "La Sapienza" Roma

Corsi di aggiornamento

Data

Nome e tipo d'organizzazione
erogatrice dell'istruzione e formazione**Capacità e competenze
personali**Madrelingua **Italiano**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua ...inglese.....

Lingua ...tedesco.....

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
accettabile	buona	accettabile	accettabile	buono
accettabile	accettabile	accettabile	accettabile	accettabile

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