

Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita

MAURIZIO MENICHETTI

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

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

DAL APRILE 1983 HA LAVORATO
COME MEDICO PRESSO OC di RAVENNA
DIPARTIMENTO EMERGENZA

PRONTO SOCCORSO / MEDICINA D'URGENZA

PENSIONAMENTO DAL 1/SETTEMBRE/2018

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

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

DAL 14/MAGGIO/2020 CONTRATTO

COME LIBERO PROFESSIONISTA DA

PARTE AUSL delle ROMAGNA

PER PRONTO SOCCORSO e MEDICINA

D'URGENZA OC di RAVENNA

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

NOVEMBRE 2018 → APRILE 2020

RAVENNA 33

AMBULATORIO PNEUMOLOGICO

DAL 1/5/2020

RAVENNA SAUS

AMBULATORIO PNEUMOLOGICO

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

- LAUREA IN MEDICINA e CHIRURGIA
UNIVERSITA' DI BOLOGNA 110/110
NOVEMBRE 1979

- SPECIAZZAZIONE in FISIOLOGIA E
MALATTIE APPARATO POLMONARE
UNIVERSITA' DI PAVIA 07/1987
CON PUNTI 48/50

- ALTA SPECIAZZAZIONE
PERCORSO INSUFF. RESPIRATORIA
AUSL ROMAGNA (RAVENNA)

- REFERENTE DOAC (ANTICOAGULANTI
ORALI DIRETTI) DIPARTIMENTO
EMERGENZA ARIA VASTA ROMAGNA
DAL 2014

- ISTRUTTORE IRC PER BLS-D

Corsi di aggiornamento

Data

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

Capacità e competenze personali

Madrelingua

ITALIANA

Altra(e) lingua(e)

INGLESE

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Letture	Interazione orale	Produzione orale	
6	7	6	6	6

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