



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome **Alessandro Cornacchia**

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

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

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati

Date 12/2020
Lavoro o posizione ricoperti Medico prelevatore
Principali attività e responsabilità Prelievi ematici
Nome e indirizzo del datore di lavoro D-Lab srl Via Emilia Ponente 129 Bologna
Tipo di attività o settore Poliambulatorio privato
Date 05/2015 - 09/2015
Lavoro o posizione ricoperti Addetto al servizio ai tavoli
Principali attività e responsabilità Servizio ai tavoli
Nome e indirizzo del datore di lavoro Ristorante Casa Monica Via San Rocco 16 Bologna
Tipo di attività o settore Ristorante

Istruzione e formazione

Date 07/2011
Titolo della qualifica rilasciata Diploma di maturità classica
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Liceo classico P.Galluppi (Catanzaro)
Date 18/03/2020
Titolo della qualifica rilasciata Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Alma Mater Studiorum di Bologna (Università di Bologna)
Date 04/08/2020
Titolo della qualifica rilasciata Abilitazione alla professione medica
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Alma Mater Studiorum di Bologna (Università di Bologna)
Date
Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

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 | Comprensione | | Parlato | | Scritto |
| <i>Livello europeo (*)</i> | Ascolto b1 | Lettura b1 | Interazione orale b1 | Produzione orale b1 | b1 |
| Lingua | | | | | |
| Lingua | | | | | |

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