

## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome **Ilaria Lazzari**

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 *Giugno - Luglio 2015*

Lavoro o posizione ricoperti *Medico*

Principali attività e responsabilità *Attività di Guardia Medica Turistica*

Nome e indirizzo del datore di lavoro *Azienda AUSL di Ravenna*

Date *04 Maggio 2020 -09/11/2020*

Lavoro o posizione ricoperti *Medico in regime di co.co.co. per emergenza COVID-19*

Nome e indirizzo datore di lavoro *Sant'Orsola-Malpighi Bologna*

Tipo di attività o di settore *Geriatrics acuti Dott. Calogero- Geriatrics Dott.ssa Lunardelli*

Date *19 Novembre 2020*

Lavoro o posizione ricoperti *Medico in regime di co.co.co. per emergenza COVID-19*

Nome e indirizzo datore di lavoro *Ospedale S. Maria delle Croci Ravenna*

Tipo di attività o di settore *Medicina Interna Prof. Domenicali*

### Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati

Date *Luglio - Agosto 2015:*

Lavoro o posizione ricoperti *Medico Libero professionista*

Principali attività e responsabilità *Attività di reparto, guardie diurne e festive*

Nome e indirizzo del datore di lavoro *Istituto riabilitativo Santo Stefano di Macerata Feltria*

Tipo di attività o settore

## Istruzione e formazione

Date	<b>Luglio 2008</b>
Titolo della qualifica rilasciata	<i>Diploma di maturità scientifica.</i>
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	<i>Liceo Scientifico Marconi di Pesaro</i>
Date	<b>Luglio 2014</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Medicina e Chirurgia
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Alma Mater Studiorum Bologna
Date	<b>Marzo 2015</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Corso esecutore di BLS D
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Irc Bologna
Date	<b>Dal 2015 ad oggi</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Medico in formazione specialistica in Geriatria
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Cura e presa in carico del paziente anziano nella sua complessità e totalità
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Alma Mater Studiorum Bologna
<b>Corsi di aggiornamento</b>	
Date	<b>Aprile 2017</b>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	- 17° Congresso Nazionale La Psicogeriatria: clinica, ricerca, speranze,
Data	<i>Firenze 30/03 – 01/04/2017</i>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	<i>63° Congresso Nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria</i>
Data	<i>Pesaro 23/05 – 25/05/2019</i>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	<i>VI Congresso Nazionale Oncologia Geriatrica: una necessità per il terzo millenni</i>
Madrelingua	<b>Italiano</b>

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

Lingua inglese

Lingua .....

	Comprensione		Parlato		Scritto
	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
Lingua inglese	B2	B2	B2	B2	buono
Lingua .....					

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

Data: 10/11/2020