



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome Daniele Cavallo  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
Data di nascita

*Il/La sottoscritto, 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	27/11/2020
Lavoro o posizione ricoperti	Supporto all'attività clinica in Pronto Soccorso nella gestione dei pazienti a bassa priorità
Principali attività e responsabilità	P. = RAVENNA
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	
Date	2020
Lavoro o posizione ricoperti	Medico prelevatore presso Salus SpA
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  
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 **22/05/2020**  
Titolo della qualifica  
rilasciata **Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia**  
Principali  
tematiche/competenze  
professionali acquisite  
Nome e tipo **Alma Mater Studiorum – Università di Bologna**  
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

**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 .....

Comprensione		Parlato				Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale		Produzione orale			
	B2		B2		B2		B2

**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**