

Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome

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

Nel 01/04/2021

Lavoro o posizione ricoperti

MEDICO VACCINATORE

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

AUSL ROMAGNA

Tipo di attività o settore

AMBITO RAVENNA

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

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 **26/06/2020**

Titolo della qualifica rilasciata Laurea in Medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università di Bologna Alma Mater Studiorum

Date **06/2014**

Titolo della qualifica rilasciata Diploma di maturità

Principali tematiche/competenze professionali acquisite Area scientifica

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Liceo Scientifico Tecnologico Francesco Alberghetti

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 Spagnolo**

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
C1	C1	C1	C1	C1	
A2	A2	A1	A1	A1	

Allegati**Firma**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".