



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Nicola De Zerbi

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita

//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 **16/11/2020 – 6/01/2021**

Lavoro o posizione ricoperti Contact Tracing (contratto protezione civile)

Principali attività e responsabilità Tracing dei contatti di pazienti positivi al Covid 19, gestione casi difficili.

Nome e indirizzo del datore di lavoro **22/01/2021 – in corso**
Assunto con contratto di co.co.co presso l'U.O. Igiene e Sanità Pubblica di Ravenna
Medico Vaccinatore / contact tracing presso Igiene Pubblica di Ravenna

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

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 **01/10/2014 – 07/07/2020**

Titolo della qualifica rilasciata Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia con votazione di 110, tesi
sperimentale in Ortopedia

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

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

Università di Ferrara

Date **15/09/2009 – 30/06/2014**

Titolo della qualifica rilasciata Diploma di Liceo scientifico

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

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

Liceo scientifico Alfredo Oriani di Ravenna

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 16/11/2020 – 6/01/2021, contact tracing presso Igiene Pubblica di Ravenna (CMP)
22/01/2021 – in corso
Medico Vaccinatore / contact tracing presso Igiene Pubblica di Ravenna

Madrelingua Italiano

Altra(e) lingua(e) **Inglese**

Autovalutazione	Comprensione		Parlato	Scritto	
	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
<i>C1</i>					
Lingua Inglese	9	9	9	9	9

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