



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Giovanni Maria Celi
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	01/05/2018 - 31/07/2018
Lavoro o posizione ricoperti	Medico reperibile di Continuità Assistenziale
Principali attività e responsabilità	Attività di medico di CA di tipo ambulatoriale e domiciliare
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASL Vasto-Chieti-Lanciano, via dei Martiri Lancianesi, 17/19, 66100 Chieti CH
Tipo di attività o settore	Continuità Assistenziale
Date	01/09/2018 - 31/10/2018
Lavoro o posizione ricoperti	Medico reperibile di Continuità Assistenziale
Principali attività e responsabilità	Attività di medico di CA di tipo ambulatoriale e domiciliare
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASL Vasto-Chieti-Lanciano, via dei Martiri Lancianesi, 17/19, 66100 Chieti CH
Tipo di attività o settore	Continuità Assistenziale
Date	23/07/2020 - in corso
Lavoro o posizione ricoperti	Medico reperibile di Continuità Assistenziale
Principali attività e responsabilità	Attività di medico di CA occasionale di tipo ambulatoriale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL ROMAGNA, via A. De Gasperi, 8, 48121 Ravenna RA
Tipo di attività o settore	Continuità Assistenziale
Date	11/04/2021 - in corso
Lavoro o posizione ricoperti	Medico vaccinatore nel corso della campagna vaccinale anti-SARS-CoV2/Covid19
Principali attività e responsabilità	Controllo somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV2
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL ROMAGNA, via A. De Gasperi, 8, 48121 Ravenna RA
Tipo di attività o settore	Medicina del Territorio

**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

07/07/2010

Titolo della qualifica rilasciata

Diploma di Liceo Linguistico

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

Preparazione sulle materie oggetto del programma di studi quinquennale e
conoscenza delle lingue inglese, francese e spagnolo

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

Ist. superiore "Corrado Alvaro" di Palmi (RC)

Date

17/07/2017

Titolo della qualifica rilasciata

Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

Competenze teoriche e pratiche della professione di Medico-Chirurgo

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

Università degli Studi "Gabriele d'Annunzio" di Chieti-Pescara

Date

15/02/2018

Titolo della qualifica rilasciata

Abilitazione alla professione di Medico Chirurgo

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

Titolo di abilitazione alla professione

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

Università degli Studi "Gabriele d'Annunzio" di Chieti-Pescara

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

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

Corsi di aggiornamento

Data 04/08/2020

Certificazione BLS-D per sanitari

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

Tecniche di Basic Life Support e utilizzo del DAE
Italian Resuscitation Council (IRC) c/o Osp. Santa Maria delle
Croci di Ravenna**Capacità e competenze personali**

Madrelingua Italiano

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua Inglese..

Lingua Spagnolo..

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Letture	Interazione orale	Produzione orale	
Buono	Buono	Discreto	Discreto	Buono
Eccellente	Ottimo	Buono	Buono	Buono

Allegati - Certificazione BLS-D

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