

Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Riccardo Turrini
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 | Aprile 2021 - in corso |
| Lavoro o posizione ricoperti | Medico Specializzando vaccinatore |
| Principali attività e responsabilità | Attività di medico per la campagna vaccinale COVID19 |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | AUSL della Romagna - Sede di Ravenna (RA) ITALIA |
| Tipo di attività o settore | |
| Date | Ott 2020 - Gen 2021 |
| Lavoro o posizione ricoperti | Medico (Screening e vaccini COVID19) |
| Principali attività e responsabilità | Medico presso ambulatorio screening COVID19 (tamponi e test sierologici) presso la medicina del Lavoro dell'ospedale 'M. Bufalini' di Cesena. Medico valutatore nel contesto della campagna vaccinale anti-SARS-CoV-2 presso la sede di Cesena. |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | AUSL della Romagna - Sede di Cesena (FC) ITALIA |
| Tipo di attività o settore | |

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

| Comprensione | | | | Parlato | | | | Scritto | |
|--------------|----------|---------|----------|-------------------|----------|------------------|----------|---------|----------|
| Ascolto | | Lettura | | Interazione orale | | Produzione orale | | | |
| C2 | Avanzato | C2 | Avanzato | C1 | Avanzato | C1 | Avanzato | B2 | Autonomo |
| | | | | | | | | | |

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