



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

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

Valeria Gaspari

*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  
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  
Date  
Lavoro o posizione ricoperti  
Principali attività e responsabilità  
Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Tipo di attività o settore

25/05/2020-24/08/2020  
Igiene e Sanità Pubblica di Rimini  
Emergenza Covid: informazione telefonica e contact tracing  
Franco Borgognoni  
Emergenza Covid  
11/01/2021- in corso  
Medico NAT  
Emergenza Covid  
Stefano De Carolis  
Gestione e prevenzione diffusione COVID

### 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  
Titolo della qualifica rilasciata  
Principali tematiche/competenze professionali acquisite  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

**2012**  
Diploma liceo scientifico  
  
Liceo Scientifico A. Einstein, Rimini

Date  
Titolo della qualifica rilasciata  
Principali tematiche/competenze professionali acquisite  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

**2019**  
Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia con votazione 110/110 e Lode  
  
Alma Mater Studiorum – Università degli Studi di Bologna

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  
Altra(e) lingua(e)  
Autovalutazione  
Livello europeo (\*)  
Lingua Inglese  
Lingua Spagnolo

Buone competenze informatiche

**Italiano**

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
Buono	Buono	Buono	Buono		Buono
Ottimo	Ottimo	Ottimo	Ottimo		Ottimo

**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**