

## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome Cecilia Di Stefano

*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	<b>21 20/04/2021 - oggi</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico vaccinatore
Principali attività e responsabilità	Medico responsabile delle vaccinazioni anti Sars-Cov2
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Romagna – sede di Ravenna
Tipo di attività o settore	Igiene e sanità pubblica
Date	<b>24/09/20218 – 06/10/2018</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di medicina generale, incarico di sostituzione presso studio di medicina generale
Principali attività e responsabilità	Attività ambulatoriale, visite a domicilio, visite presso strutture pubbliche di degenza a bassa intensità di cura
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Dott. Mario Palazzi, via dei Tigli 5, Villa Minozzo (RE)
Tipo di attività o settore	Medicina generale
Date	<b>Marzo e Giugno 2018</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di medicina generale, incarico di sostituzione presso studio di medicina generale
Principali attività e responsabilità	Attività ambulatoriale, visite a domicilio
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Dott. Denis Zazzeri, via I Maggio 4, Ponte Ospedaletto - Cesena (FC)
Tipo di attività o settore	Medicina generale
Date	<b>01/09/2017 – 31/12/2017</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Titolare di borsa di studio sul progetto "Safety evaluation of LIVERHOPE study – Simvastatin and Rifaximin as new therapy for patients with decompensated cirrhosis"
Principali attività e responsabilità	Attività ambulatoriale presso ambulatorio Cirrosi/pre-OLT, attività di ricerca clinica
Nome e indirizzo del datore di lavoro	U.O. Semeiotica Medica (Prof. F. Trevisani) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Tutor: Prof. P. Caraceni
Tipo di attività o settore	Ricercatore e medico ambulatoriale
Date	<b>Anno accademico 2017 - 2018</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Attività di supporto alla didattica
Principali attività e responsabilità	Tutor di anatomia umana presso il Corso di laurea di Scienze motorie, Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Nome e indirizzo del datore di lavoro	Alma Mater Studiorum – Università di Bologna
Tipo di attività o settore	Didattica universitaria
<b>Istruzione e formazione</b>	
Date	<b>01/11/2018 – oggi</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Medico in formazione specialistica in Medicina Interna
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Bologna "Alma Mater Studiorum", U.O. Semeiotica Medica (Prof. F. Trevisani) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi
Date	<b>20/03/2018 - oggi</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Iscrizione presso Ordine dei Medici Chirurghi dell'ordine di Forli-Cesena (n. 5058)
Date	<b>13/06/2017</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea magistrale in Medicina e chirurgia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Bologna "Alma Mater Studiorum"
Date	<b>Ottobre 2013 – Giugno 2014</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Corso AlmaEnglish presso Alma Mater Studiorum Università di Bologna, corso di inglese semestrale di 4 ore settimanali, rilascio certificazione linguistica IELTS (Academic) livello C1 (7.5/9)
Date	<b>Giugno 2013- Luglio 2013</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Summer Gross Anatomy course, approfondimento di anatomia umana tramite lezioni, seminari ed esercitazioni giornaliere pratiche in sala settoria (Votazione B+)
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	New York University (NYU), USA
Date	<b>02 Luglio 2010</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di maturità scientifica
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Liceo Scientific "A. Righi" - Cesena
<b>Corsi di aggiornamento</b>	
Data	<b>27/11/2019</b>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Corso esecutore di Basic Life Support Defibrillation per sanitari, tenuto da Italian Resuscitation Council (IRC)
Data	<b>18-20/10/2019</b>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Partecipazione al 120° congresso nazionale della Società Italiana di Medicina Interna (SIMI)
Data	<b>17/10/2019</b>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Partecipazione al corso pre-congressuale "Urgenze in Medicina Interna" – SIMI
Data	<b>22/03/2019</b>

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

Partecipazione al corso "Dalla ricerca alla pratica clinica in Medicina Interna" – SIMI

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua **Italiano**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

Lingua Inglese

Lingua Tedesca

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Letture	Interazione orale	Produzione orale	
C1	C1	C1	C1	C1
A1	A1	A1	A1	A1

**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**