

Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

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

Il/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	11/11/2020 - 13/12/2020
Lavoro o posizione ricoperti	Dirigente medico libero professionista
Principali attività e responsabilità	Dirigente medico presso reparto medicina COVID dell'U.O. di Città di Castello
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Usl Umbria 1
Tipo di attività o settore	Sanità
Date	29/12/2020 – 15/01/2021
Lavoro o posizione ricoperti	Sostituzione medico di medicina generale
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Usl Umbria 1
Tipo di attività o settore	Sanità
Date	25/01/2021 – ATTUALMENTE
Lavoro o posizione ricoperti	Medico Specializzando in Chirurgia Generale
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ALMA Mater Studiorum – Università di Bologna
Tipo di attività o settore	Università e Ricerca

Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati

Date **25/04/2012 - 29/04/2012**
Lavoro o posizione ricoperti Volontario addetto alla logistica
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro Festival Internazionale del Giornalismo
Tipo di attività o settore

Date **24/04/2013 - 28/04/2013**
Lavoro o posizione ricoperti Volontario addetto alla logistica
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro Festival Internazionale del Giornalismo
Tipo di attività o settore

Istruzione e formazione

Date **09/2014 – 15/09/2020**
Titolo della qualifica rilasciata Dottore in Medicina e Chirurgia
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli Studi di Perugia

Date **2008 - 2013**
Titolo della qualifica rilasciata Diploma di Maturità Scientifica
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Liceo Scientifico "Galileo Galilei" Perugia

Date **14/12/2019 – 14/12/2019**
Titolo della qualifica rilasciata B.L.S.D. Esecutore
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione SIMESO Centro di Formazione BLSD/PBLSD

Corsi di aggiornamento

Data

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

Capacità e competenze personaliMadrelingua **Italiana**

Altra(e) lingua(e)

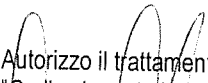
Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua **INGLESE**Lingua **FRANCESE**

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
C1	C1	C1	B2		B2
A1	A1	A1	A1		A1

Allegati**Firma**


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".