

# Curriculum Vitae Europass

## Informazioni personali

Nome / Cognome Irene Bedetti  
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	01/05/19 – 06/06/19
Lavoro o posizione ricoperti	Lavoro autonomo presso UO Pronto Soccorso Medicina di Urgenza
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Romagna - Provincia di Rimini
Tipo di attività o settore	
Date	26/05/18 – 18/07/18
Lavoro o posizione ricoperti	Guardia medica turistica
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Romagna - Provincia di Rimini
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

## **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 18/04/18

Titolo della qualifica rilasciata Esecutore BLS-D

Principali tematiche/competenze professionali acquisite BLS-D

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

Date 19/07/17

Titolo della qualifica rilasciata Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Alma Mater Studiorum Bologna

Date Luglio 2010

Titolo della qualifica rilasciata  
Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Diploma di istruzione secondaria superiore

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

Liceo Scientifico "A. Serpieri"

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

Italiano

Altra(e) lingua(e)

Inglese livello B2

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

Lingua .....

Lingua .....

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	

### 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

