



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome Federica Cutaia  
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 **Marzo 2018 – Dicembre 2019**

Lavoro o posizione ricoperti Medico di continuità assistenziale  
Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro ASP 5 Messina  
Tipo di attività o settore

Date **Novembre 2018 – Gennaio 2019**

Lavoro o posizione ricoperti Medico prelevatore  
Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Avis Messina  
Tipo di attività o settore

Date **Marzo 2018 – Dicembre 2019**

Lavoro o posizione ricoperti Sostituzioni MMG  
Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro ASP 5 Messina  
Tipo di attività o settore

Date **Marzo 2018 – Agosto 2019**

Lavoro o posizione ricoperti Assistenze medico-sportive  
Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Federazione Atletica Siciliana – Messina  
(Nunzio Scolaro)  
CSEN Sicilia – settore Judo (Mario Patania)

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 **2007/2008**

Titolo della qualifica rilasciata Diploma di maturità scientifica

Principali tematiche/competenze professionali acquisite Indirizzo sperimentale informatico

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Liceo Scientifico G. Seguenza

Date **18/10/2017**

Titolo della qualifica rilasciata Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli studi di Messina

Date **Marzo 2018**

Titolo della qualifica rilasciata Abilitazione alla professione di Medico-Chirurgo

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione OMCeO della Provincia di Messina n. 10399

Date **2019 – 2024 (in corso)**

Titolo della qualifica rilasciata Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli Studi di Ferrara

## Corsi di aggiornamento

Data

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Corso di sutura di base 2019 - OPI – Reggio Calabria  
Accessi vascolari (cvc-picc-midline) 2019 – NG formazione Palermo  
ACLS – American Heart Association 2021 – InFormaz Padova

## Capacità e competenze personali

Madrelingua	<b>Italiano</b>				
Altra(e) lingua(e)	<b>Inglese</b>				
Autovalutazione	<b>Comprensione</b>		<b>Parlato</b>		<b>Scritto</b>
<i>Livello europeo (*)</i>	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
Lingua .....EN.....	B1	B1	B1	B1	B1
Lingua .....					

## 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**