



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Piero Maria Serroni
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	Dal 04/01/2021 al 31/05/2021
Lavoro o posizione ricoperti	Medico (tirocinio post-laurea e abilitazione per il corpo sanitario Legge 64/1992) ruolo a tempo pieno – 38h settimanali
Principali attività e responsabilità	UOC: Dipartimento di Prevenzione, Anestesia e Rianimazione, Cure Primarie e Salute territoriale. Attività di USCA in dipartimento di prevenzione, di cura e assistenza ai pazienti affetti da malattia da Sars-CoV-2 ricoverati in terapia sub-intensiva; gestione dei pazienti in medicina di base
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale di Stato – Istituto per la Sicurezza Sociale (RSM) Via Scialoja, 20, 47893 Cailungo, San Marino
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

Dal 16/06/2013 al 26/10/2020

Titolo della qualifica rilasciata

Dottore Magistrale in Medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

Competenze teoriche e pratiche nelle materie scientifiche di base e nelle materie cliniche mediche

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

Ospedale ASST FBF Sacco - Università degli Studi di Milano

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

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

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

Corsi di aggiornamento

Data Dal 2017 al 2020

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

Congresso ICMS, Corso BLS, Congresso Fraxel;

Attività professionalizzanti: Terapia Intensiva e Pronto Soccorso – ospedale Sacco; Anestesia e Rianimazione – ospedale San Paolo; Oncologia Medica – Policlinico San Donato Milanee; Ostetricia e Ginecologia – ospedale Buzzi

Seminari: Misure di prevenzione e controllo dell'infezione da Sars-CoV-2 – Policlinico San Donato Milanese ;Le Cure Palliative; Peculiarità della Medicina Generale; Appropriatelyzza e Responsabilità prescrittive; Continuità Assistenziale; MMG nell'Assistenza al Paziente Anziano e al Paziente Fragile - ospedale Sacco

Capacità e competenze personali

Buone capacità di comunicazione;
Buone capacità di adeguamento in ambienti di lavoro diversi;
Buone relazioni in ambienti di lavoro e capacità di organizzazione di lavori in équipe

Madrelingua

Italiana

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo ()*

Lingua Francese

Lingua Inglese

Comprensione		Parlato		Scritto			
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale	
	B2		B2		B2		B2
	B1		B1		B1		B1

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".

14/06/2021

Firma