



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome Filippo Sandorfi  
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	<b>Luglio 2021 – Ad oggi</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di direzione medica di presidio
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Romagna – via de Gasperi 8 48121 Ravenna
Tipo di attività o settore	Direzione medica di presidio Ospedale Santa Maria delle Croci Ravenna
Date	<b>Novembre 2020 – Giugno 2021</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di direzione sanitaria per emergenza Sars-CoV-2
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Istituto Ortopedico Rizzoli – via G.C. Pupilli 1 40136 Bologna
Tipo di attività o settore	
Date	<b>Giugno 2020 – Giugno 2021</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico sostituto
Principali attività e responsabilità	Continuità assistenziale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Ferrara- via Cassoli 30 44121 Ferrara
Tipo di attività o settore	
Date	<b>Aprile 2018 – Ottobre 2018</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di categoria ANMIC
Principali attività e responsabilità	Accertamento medico legale ai fini del riconoscimento di invalidità civile e handicap
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale – Direzione Regionale Emilia-Romagna via milazzo 4/2 40121 Bologna
Tipo di attività o settore	Commissione medico legale
Date	<b>Marzo 2018 – Ottobre 2018</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico sostituto
Principali attività e responsabilità	Esecuzione prelievi ematici
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Bologna – via Castiglione 29 40124 Bologna
Tipo di attività o settore	

## **Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati**

Date	<b>Marzo 2018 - Ottobre 2018</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico
Principali attività e responsabilità	Assistenza a eventi sportivi
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	
Date	<b>Marzo 2018 – Ottobre 2018</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico
Principali attività e responsabilità	Esecuzione spirometrie, ECG, prelievi ematici, audiometrie, visiotest
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Laboratorio Analisi Bio5 s.r.l via corticella 11 40013 Castel Maggiore (Bo)
Tipo di attività o settore	Medicina del lavoro

## **Istruzione e formazione**

Date	<b>Novembre 2018 – ad oggi</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Direzione sanitaria; sanità pubblica
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Bologna
Date	<b>25 Luglio 2017</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia votazione 110/110 e lode
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Discussione tesi: "Reinserimento lavorativo del lavoratore affetto da recente infarto miocardico acuto" relatrice Prof.ssa Piera Boschetto
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Ferrara
Date	<b>Luglio 2009</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma in tecnico dell'industria meccanica voto 100/100 e lode
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Istituto Salesiano Beata Vergine di San Luca (Bologna)
Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

**Corsi di aggiornamento**

Data Dicembre 2020 – Gennaio 2021

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

Fondazione GIMBE "Metodi e strumenti di clinical governance per la sostenibilità del SSN 2020/2021"

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

**Lingua Inglese****Lingua .....**

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

**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**