



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome Lorenzo Casadei  
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  
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  
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 **25/06/2021**

Titolo della qualifica rilasciata

Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia con voto di 110/110 e Lode.

Principali tematiche/competenze  
professionali acquisite

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

Università degli studi di Bologna.

Date **2015**

Titolo della qualifica rilasciata

Diploma di Liceo Scientifico

Principali tematiche/competenze  
professionali acquisite

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

Liceo Scientifico Fulceri Paulucci De Calboli

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 18/09/2021

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

Attestato di Esecutore in Basic Life Support Defibrillation per Sanitari.

## Capacità e competenze personali

Madrelingua

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

Lingua Inglese

Lingua .....

	Comprensione		Parlato		Scritto
	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
Lingua Inglese	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