

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto AMARA (cognome) ABDALLAH (nome),

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome [Cognome, Nome]	AMARA ABDALLAH
Indirizzo [Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	
Data di nascita [Giorno, mese, anno]	

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta]</i>
• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	Continuità Assistenziale dal gennaio 2000 al 2022
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	AUSL Romagna
• Qualifica/profilo professionale	Medico di Continuità Assistenziale e di Assistenza domiciliare oncologica e DH Oncologico nel 2000. Incarico semestrale in Medicina Interna per un semestre intorno al 2008. Attualmente svolge il proprio servizio come Dirigente Medico presso L'unità Operativa di Medicina Interna Ospedale Angioloni di San Piero in Bagno (dal 2014 sino a 2022).
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	Autonomo.
• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
• Ambito di attività	Continuità Assistenziale, Medicina Interna e precedenti in oncologia, diabetologia e neuroradiologia.
• Principali mansioni e responsabilità	Dirigente Medico in Unità Operativa di Medicina Interna dal gennaio 2014 al 2022 Medico vaccinatore dal 2021 per hub vaccinali AUSL Romagna
• Capacità e competenze acquisite	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
<p>• Titolo di studio (lauree, specializzazioni) <i>[elencare separatamente ciascun titolo]</i></p> <p>Conseguito presso:</p> <p>Data conseguimento (gg/mm/aa)</p> <p>durata percorso di studio</p>	<p>1) <i>Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia con 110/110 e lode;</i> 2) <i>specializzazione in Psicoterapia Sistemica e Relazionale con lode</i> 3) <i>Laurea Magistrale in Sociologia del Benessere, Sicurezza e Salute con lode</i></p> <p>1) <i>Università degli Studi di Bologna</i> 2) <i>ISCRA Modena</i> 3) <i>Università degli Studi di Bologna</i></p> <p>1) <i>26/03/1999</i> 2) <i>12/2011</i> 3) <i>23/03/2006</i></p> <p>1) <i>19 anni (studi interrotti per diversi anni causa grave incidente stradale poi ripresi)</i> 2) <i>4 anni</i> 3) <i>3 anni</i></p>
<p>• Corsi universitari <i>[elencare separatamente ciascun corso (dottorati, master, corsi di perfezionamento)]</i></p> <p>Conseguito presso:</p> <p>• Data conseguimento (gg/mm/aa)</p> <p>• durata corso</p>	<p>1) <i>Master Universitario II livello in Medicina Geriatrica senza voto</i> 2) <i>Master Universitario II livello in Diabetologia con 110/110</i> 3) <i>Master Universitario II livello in Angiologia senza voto</i> 4) <i>Master Universitario II livello in Nutrizione Clinica e Metabolismo 110/110 e lode</i> 5) <i>Master Universitario II livello in Ecografia Clinica con 110/110</i></p> <p>1) <i>Università degli Studi di San Marino e Ferrara</i> 2) <i>Università Roma Tor Vergata</i> 3) <i>Università Cattolica del Sacro Cuore – Roma</i> 4) <i>Università La Sapienza Roma</i> 5) <i>Università La Sapienza Roma</i></p> <p>1) <i>2012/13 (conseguito il 22/11/2013)</i> 2) <i>2014/15 (conseguito il 17/02/2016)</i> 3) <i>2016/17 (conseguito il 12/12/2017)</i> 4) <i>2017-2018 e 2019-2020 (conseguito il 18/06/2020)</i> 5) <i>2020/2021 (conseguito il 11/01/2021)</i></p> <p>1) <i>un anno</i> 2) <i>un anno</i> 3) <i>un anno</i> 4) <i>due anni</i> 5) <i>un anno</i></p>
<p>• Attività formative (frequenze, corsi di formazione, stage, borse di studio ecc) <i>[elencare separatamente ciascuna attività indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, argomenti/temi/aspetti oggetto di approfondimento, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc...]</i></p>	<p>2001: <i>un anno di frequenza volontaria in Neuroradiologia - Ospedale Bufalini di Cesena.</i> 2015: <i>5-6 mesi di frequenza presso Servizio di Diabetologia dell'Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì</i></p>
<p>• Attività di aggiornamento (partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc...) <i>[elencare separatamente ciascun evento indicando la tipologia, presso quale ente si è svolto, argomenti/temi trattati, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc, precisare se la partecipazione sia avvenuta in qualità di docente o relatore]</i></p>	<p>1) <i>2016: Corso di aggiornamento in Ecocolordoppler vascolare presso istituto IAF di Roma (conseguito il 03/12/2016)</i></p>
<p>• Altre esperienze <i>[elencare separatamente ciascun esperienza, ritenuta coerente con il profilo da ricoprire, indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, data/periodo di svolgimento, impegno orario]</i></p>	

(segue)

ULTERIORI INFORMAZIONI	
Lingue Straniere <i>[Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza]</i>	<i>Italiano, Arabo, Inglese Ebraico.</i>
Capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali <i>[Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].</i>	<i>Diploma biennale di Mediazione Familiare presso IS CRA Modena (2011).</i>
Altre Capacità e competenze <i>[Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].</i>	<i>CORSO EPI INFO PRESSO CENTRO STUDI DI BERTINORO</i>
Eventuali 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".

Data: 30/01/2022

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente con le modalità indicate nel bando di avviso

(qualifica, cognome, nome del pubblico ufficiale che riceve la documentazione)

(segue)