



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Giovanna Masini
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

Date	06/2019 – 12/03/2020
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista Libero Professionista
Principali attività e responsabilità	Libero professionista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda USL della Romagna//Sede di Ravenna
Tipo di attività o settore	Distribuzione Diretta dei Farmaci
Date	13/03/2020 – 06/2020
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista Libero Professionista
Principali attività e responsabilità	Libero professionista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda USL della Romagna//Sede di Rimini
Tipo di attività o settore	Distribuzione Diretta dei Farmaci
Date	06/2020 – 06/2021
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista Libero Professionista
Principali attività e responsabilità	Libero professionista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda USL della Romagna//Sede di Rimini
Tipo di attività o settore	Distribuzione Diretta dei Farmaci

Date	06/2021 – 06/2022
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista Libero Professionista
Principali attività e responsabilità	Libero professionista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda USL della Romagna//Sede di Rimini
Tipo di attività o settore	Distribuzione Diretta dei Farmaci

Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati

Date	04/2014 – 12/2016
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista Collaboratore
Principali attività e responsabilità	Accoglienza e commiato cliente in Farmacia. Vendita su prescrizione (ricetta). Gestione delle vendite e dei servizi su richiesta. Gestione approvvigionamenti e magazzino. Attività di laboratorio.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Farmacia Vallesi, Corso d'Augusto 44, 47921 Rimini
Tipo di attività o settore	Commerciale e vendite

Istruzione e formazione

Date	2001 - 2006
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma scientifico
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Materie scientifiche e umanistiche
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Liceo della Comunicazione, Opzione Sociale. Ist. Maestre Pie, Rimini 100/100

Date	2006 - 2014
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea Specialistica. 14/S – Classe delle lauree specialistiche in farmacia e farmacia industriale Titolo della Tesi: Un supporto dalle piante nella terapia dell'epatite virale B cronica. Materia: Botanica Farmaceutica. Relatore: Fabiana Antognoni
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, Sede di Rimini Votazione finale: 95/110 Data di conseguimento: 27/03/2014

Date	2014 - 2016
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea. L/29 – Laurea in Scienze e tecnologie farmaceutiche Titolo della Tesi: Gli Integratori alimentari di origine vegetale: linee guida per la determinazione della purezza e per il controllo della qualità. Relatore: Wally Baffone

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

Università degli Studi di Urbino 'Carlo Bo'
Votazione finale: 102/110
Data di conseguimento: 04/07/2016

Date

2022 – IN ITINERE

Titolo della qualifica rilasciata
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Fondamenti di fitoterapia – Master di Primo Livello
Università di Siena, Dipartimento di scienze fisiche, della terra e dell'ambiente

Pubblicazioni

E. Lazzarini, G. Masini, *Scientia Herbarum*, Storia, Edizioni General Communication, ISBN: 978-88-89635-64-3
Prima Edizione: Novembre 2021

Capacità e competenze personali

Abilitazione all'esercizio della professione di farmacista.
Bologna, I Sessione MMXIV

Iscrizione all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Rimini, dal 06/08/2014, n.898

Madrelingua

Italiano

Altra(e) lingua(e)

Inglese

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua Inglese

Comprensione		Parlato		Scritto			
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale	
	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".

Firma

Giovanna Masini

