



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Filippo Salvi
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail
Data di nascita

Il/La sottoscritto, 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 21/3/2022 – in corso

Lavoro o posizione ricoperti Contratto di collaborazione come medico chirurgo durante l'emergenza Covid-19

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Ausi Romagna – Pronto soccorso di Lugo

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	Giugno 2021 – ottobre 2021
Lavoro o posizione ricoperti	Infermiere prelevatore
Principali attività e responsabilità	Esecuzione di prelievi e tamponi
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Poliambulatorio giardini margherita
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	5/7/2013
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 Manzoni - Bologna
Date	28/5/2021
Titolo della qualifica rilasciata	Medico chirurgo
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Alma mater studiorum – Università di Bologna
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

Nome e tipo d'organizzazione
erogatrice dell'istruzione e formazione**Capacità e competenze
personali**Madrelingua **Italiana**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua Inglese

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
8/9	7/9	7.5/9	7.5/9	6/9

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