

## CURRICULUM VITAE REDATTO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445

Il/la sottoscritto/a Ilaria Garuti

*è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.*

### Informazioni personali

Nome/ Cognome Ilaria Garuti

Indirizzo

Telefono

Cellulare

Fax

E-mail \_\_\_\_\_

Cittadinanza Italiana

Data di nascita

Sesso Femminile

### Occupazione desiderata/Settore professionale

Medico specialista

### Esperienza professionale

Date Contratto a tempo indeterminato dal 12/11/2022

Lavoro o posizione ricoperti Medico Radiologo

Principali attività e responsabilità Ospedale Bufalini di Cesena-AUSL Romagna  
Nome e indirizzo del datore di lavoro

Date Dal 17/10/2022 al 04/11/2022

Lavoro o posizione ricoperti Medico radiologo- contratto co.co.co

Principali attività e responsabilità Ospedale Bufalini di Cesena-AUSL Romagna  
Nome e indirizzo del datore di lavoro

Date 01/04/2021 al 01/06/2021

Lavoro o posizione ricoperti Medico vaccinatore

Principali attività e responsabilità  
Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL di Reggio Emilia

Tipo di attività o settore	
Date	01/12/2018-01/01/2019
Lavoro o posizione ricoperti	Sostituzione medico di medicina generale
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ambulatorio Dt. Luccisano Antonino
Tipo di attività o settore	
Date	01/08/2018-31/08/2018
Lavoro o posizione ricoperti	Sostituzione medico di medicina generale
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ambulatorio Dt.ssa Serafini Livia
Tipo di attività o settore	
Date	01/09/2018-30/09/2018
Lavoro o posizione ricoperti	Sostituzione medico di medicina generale
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ambulatorio Dt. Stefano Grandi
Tipo di attività o settore	

### Istruzione e formazione

Data	07/11/2022
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di specializzazione in Radiodiagnostica
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Date 25/02/2018

Titolo della qualifica rilasciata Iscrizione all'albo professionale dei medici e chirurghi di Modena

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

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

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Date 17/01/2017

Titolo della qualifica rilasciata Laurea a ciclo unico in Medicina e chirurgica (110L)

Principali tematiche/competenza professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

erogatrice dell'istruzione e formazione

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Date 01/07/2010

Titolo della qualifica rilasciata Diploma di maturità scientifica (90/100)

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione Liceo scientifico statale Alessandro Tassoni

erogatrice dell'istruzione e formazione

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

### Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) Italiano

Altra(e) lingua(e) Inglese, Francese

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

Inglese

Francese

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
B2	B2	B2	B2	
B1	B1	B1	B1	

Capacità e competenze sociali Ottime

Capacità e competenze organizzative Buone

Capacità e competenze tecniche Buone

Capacità e competenze informatiche Buone

Capacità e competenze artistiche Buone

Altre capacità e competenze

Patente B

**Ulteriori informazioni**

**Allegati** Enumerare gli allegati al CV.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016 e per gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

**Data** 15/12/2022