



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Federico Sansoni
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	06/11/2020 al 25/01/2021
Lavoro o posizione ricoperti	Medico Chirurgo
Principali attività e responsabilità	Tracciamento contatti
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASUGI via Costantinides, 2 Trieste
Tipo di attività o settore	Igiene e Prevenzione
Date	01/10/2020-03/09/2023
Lavoro o posizione ricoperti	Guardia Medica
Principali attività e responsabilità	Medico Chirurgo presso Continuità assistenziale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASUGI via Costantinides, 2 Trieste
Tipo di attività o settore	Medicina Generale
Date	01/03/2021-30/06/2022
Lavoro o posizione ricoperti	Medico Vaccinatore
Principali attività e responsabilità	Triage anamnestico, somministrazione, osservazione
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASUGI via Costantinides, 2 Trieste
Tipo di attività o settore	Igiene e Prevenzione
Date	07/09/2023 – 30/11/2023
Lavoro o posizione ricoperti	Dirigente medico
Principali attività e responsabilità	Medico Chirurgo
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Viale Vincenzo Randi, 5, 48121 Ravenna RA
Tipo di attività o settore	Dermatologia e Venereologia

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 **1/10/2014-30/07/2020**

Titolo della qualifica rilasciata Medico Chirurgo abilitato

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione UniTS Piazzale Europa, 1

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

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

Lingua

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

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