



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita

Il/La sottoscritto/a, 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

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Azienda Sanitaria Romagna

Tipo di attività o settore

Dermatologia

Date

07/08/2023-31/12/2023

Lavoro o posizione ricoperti

Dirigente Medico

Principali attività e responsabilità

Visite ambulatoriali, attività di consulenza, piccola chirurgia

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

Tipo di attività o settore

Dermatologia

Date

26/01/2021-incorso

Lavoro o posizione ricoperti

Medico in Formazione Specialistica

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

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

2021-2025

Titolo della qualifica rilasciata

Specialista in Dermatologia e Venereologia

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Medico in formazione Specialistica

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

Università degli Studi di Ferrara

Date

28/03/2020

Titolo della qualifica rilasciata

Iscrizione all'Albo dei Medici, Chirurghi ed Odontoiatri di Modena

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

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

Date

2013-2019

Titolo della qualifica rilasciata

Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

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

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Date

2013

Titolo della qualifica rilasciata

Diploma di Istruzione secondaria

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

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

Liceo Formiggini (Sassuolo)

Corsi di aggiornamento

Data

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

Capacità e competenze personali

Madrelingua

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo ()***Lingua Inglese****Lingua**

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

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