



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Diego Valentini
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	01/03/2021-15/07/2021
Lavoro o posizione ricoperti	Medico
Principali attività e responsabilità	Somministrazione vaccini anti Covid-19 - incarico di collaborazione coordinata e continuativa
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Romagna- Via Coriano, 38, Rimini, RN
Tipo di attività o settore	
Date	01-09-2023- IN CORSO
Lavoro o posizione ricoperti	Medico radiologo- incarico di collaborazione coordinata e continuativa
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Romagna- Via De Gasperi, 8 – 48121, Ravenna, RA
Tipo di attività o settore	radiologia
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
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 **31/07/2011**
Titolo della qualifica rilasciata Diploma di maturità
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Liceo scientifico "Francesco Filelfo"
Date **05/03/2020**
Titolo della qualifica rilasciata Laurea magistrale in medicina e chirurgia LM-41
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli studi di Perugia
Date **29/07/2020**
Titolo della qualifica rilasciata Iscrizione all'ordine dei Medici-Chirurghi e degli odontoiatri.
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione OMCEO Macerata
Date **26/01/2021-IN CORSO**
Titolo della qualifica rilasciata Specializzazione in radiodiagnostica
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università di Ferrara

Corsi di aggiornamento

XVIII Campus in Radiologia Interventistica

Data 03-05/04/2023

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

UNIPI-SIRM

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