



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome FRANCESCA ZAULI  
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	<b>Dal 24/07/2023</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Collaborazione Co. Co. Co. presso PS Forlì
Principali attività e responsabilità	Supporto all'attività clinica in PS per la gestione di pazienti con codici di priorità bassa
Nome e indirizzo del datore di lavoro	U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza di Forlì, Ospedale "Morgagni – Pierantoni"
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  
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

**Dal 13/06/2023 al 22/07/2023**

Attività di Medico Prelevatore

Salus s.r.l. Via G. Carducci 2/C 41035 Massa Finalese (Finale Emilia)

## **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  
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

**22/05/2023**

Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia, Università di Bologna  
Votazione 110/110 con lode

**05/07/2017**

Diploma di istruzione secondaria di secondo grado presso Liceo Torricelli-Ballardini, indirizzo Scientifico Tradizionale, Faenza  
Votazione 100/100

## Corsi di aggiornamento

Data

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

## Capacità e competenze personali

Madrelingua

**Italiano**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

*Livello europeo (\*)*

**Lingua inglese**

**Lingua .....**

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
8/10	8/10	8/10	8/10	7/10	

**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**