



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome Sabrina Zoli

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita

*Il/La sottoscritta, 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 Dal 1 dicembre 2019 al 28 febbraio 2020

Lavoro o posizione ricoperti Docente AVIS, progetto "lezioni frontali con i medici", presso le scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado Bologna

Principali attività e responsabilità Lezioni frontali sul sangue e i suoi componenti, sulla compatibilità dei gruppi sanguigni e sulla donazione del sangue

Nome e indirizzo del datore di lavoro AVIS Bologna, Casa dei Donatori di Sangue Via dell'Ospedale n. 20 - 40133 Bologna

Tipo di attività o settore

Date Dal 01/07/2020 al 31/08/2020

Lavoro o posizione ricoperti Guardia medica turistica

Principali attività e responsabilità Prescrizione di farmaci, diagnosi e terapia, visite a domicilio gestione urgenze, gestione pazienti con positività al tampone per SarsCov2 in campeggio, gestione reazioni allergiche e infortuni, medicazione ferite

Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL ROMAGNA

Tipo di attività o settore

**Esperienza professionale  
Rese a favore di Datori di  
Lavoro Privati**

Date	Dal 01/05/2020 al 30/06/2020 (non periodo continuativo, solo alcune settimane di sostituzione)
Lavoro o posizione ricoperti	Medico presso casa residenza anziani Baronio, Ravenna
Principali attività e responsabilità	Attività di sostituzione medico casa residenza anziani Giro visite, prescrizione di farmaci, diagnosi e terapia
Nome e indirizzo del datore di lavoro	La Casa Residenza Anziani (C.R.A) Pallavicini <i>Baronio</i> , Via Grado, 45, 48122 Ravenna RA (attività di sostituzione medica)
Tipo di attività o settore	
Date	Dal 01/06/2020 al 31/08/2020
Lavoro o posizione ricoperti	Guardia medica del campeggio
Principali attività e responsabilità	Prescrizione di farmaci, diagnosi e terapia, visita e gestione dei pazienti SarsCov2 positivi
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Adriano Family Camping Village Viale dei Campeggi, 7, 48122 Punta Marina RA
Tipo di attività o settore	
Date	Dal 05/10/2020 al 04/12/2020
Lavoro o posizione ricoperti	Sostituzione medico di medicina generale dottor Giovanni Sella e medico vaccinatore per la campagna antinfluenzale
Principali attività e responsabilità	Diagnosi, prescrizione di esami e terapie, prescrizione di visite specialistiche, campagna vaccinale antinfluenzale, visite domiciliari, rilascio di certificati
Nome e indirizzo del datore di lavoro	POLIAMBULATORIO STUDIO OMEGA, Ravenna, Viale Enrico Berlinguer, 36. (inizialmente datore di lavoro privato, poi pubblico AUSL Romagna)
Tipo di attività o settore	

**Corsi di aggiornamento**

**Corso gratuito teorico-pratico per medici per la gestione dell'emergenza Coronavirus**, corso Aims (13 marzo 2020-20 marzo 2020);

**Corso BLSD**, qualifica di esecutore, IRC Bologna (24 maggio 2019);

**Aggressive Lymphoma Workshop, Bologna** (13-14 maggio 2019);

**Progetto ematologia Romagna** (4 maggio 2019-Rimini, 13 aprile 2019-Ravenna, 13 ottobre 2018-Faenza, 15 settembre 2018- Cesena);

**New drugs in Hematology** Bologna (18-20 maggio 2022);

**Congresso nazionale SIE 2022, Roma** (26-28 settembre 2022);

**Post New Orleans** (02-04 febbraio 2023);

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua **Italiano**

Altra(e) lingua(e) **Inglese: livello C1 (IELTS, 7 luglio 2018);  
Francese: livello B1 (CILTA, febbraio 2016).**

Autovalutazione  
*Livello europeo (\*)*

Lingua .....

Lingua .....

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		

**Allegati****Firma**

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".