



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

17/04/2023 – in corso

Lavoro o posizione ricoperti

Medico presso UO Terapia Antalgica Romagna – Ambito di Ravenna

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

AUSL Romagna

Tipo di attività o settore

Date

13/12/2022 – 31/12/2022

Lavoro o posizione ricoperti

Medico presso UO Terapia Antalgica Romagna – Ambito di Ravenna

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

AUSL Romagna

Tipo di attività o settore

Date

01/04/2021 - 16/01/2022

Lavoro o posizione ricoperti

Medico vaccinatore per la campagna vaccinale anti covid 19

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

AUSL Romagna

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 **Attualmente iscritta al IV anno della Scuola di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia intensiva e del Dolore**

Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Università di Ferrara

Date **16/03/2018**
Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Laurea in Medicina e Chirurgia (laurea specialistica a ciclo unico)
Con votazione pari a 110 su 110 con Lode
Università di Bologna

Date **07/2008**
Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Diploma di Maturità Classica, indirizzo socio-psico-pedagogico
Con votazione pari a 100 su 100
Liceo Classico V.Monti, Cesena (FC)

Date **Attualmente iscritta al II anno della Scuola Italo-Cinese di Agopuntura A.M.A.B**

Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
A.M.A.B Bologna

Corsi di aggiornamento

Data	07-08/10/2022
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Pain – RER – Il Low Back Pain: PDTA, Ravenna
Data	09-11/12/2021
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	XX Congresso Nazionale SIAARTI Area Culturale Dolore e Cure Palliative, Roma
Data	06/2021
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Corso O.N.E. - Emergenze Ostetrico – Neonatali, Ferrara
Data	11-12/04/2019
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Corso di ventilazione meccanica, dalla teoria alla pratica clinica. Presso Fondazione poliambulanza, Brescia
Data	30/01/2019
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	BLSD ROMAGNA: Rianimazione cardiopolmonare con defibrillatore semiautomatico Ausl della Romagna

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

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