

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE AUTOCERTIFICATO

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_ SANTORELLI \_\_\_\_\_ TIZIANA \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

**dichiara** sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

### FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



Nome TIZIANA SANTORELLI  
E-mail Tiziana.santorelli@auslromagna.it

#### ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Da 01/12/2009 – a 02/05/2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 13 RIMINI
- Tipo di azienda o settore U.O. MEDICINA DI RICCIONE
- Tipo di impiego OSS
- Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a) Da 01/03/2012 – a 01/12/2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 13 RIMINI
- Tipo di azienda o settore C.P. FANTINI MONTESCUDO
- Tipo di impiego OSS
- Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a) Da 02/12/2012 – a 31/01/2025
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 13 RIMINI
- Tipo di azienda o settore U.O. FARMACIA RIMINI
- Tipo di impiego OSS
- Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a) Da 01/02/2025 – a tutt'oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 13 RIMINI
- Tipo di azienda o settore U.O. FARMACIA RIMINI
- Tipo di impiego INCARICO DI FUNZIONE PROFESSIONALE SUPPORTO ORGANIZZATIVO FARMACIA OSPEDALIERA - RIMINI
- Principali mansioni e responsabilità

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel CV ai sensi del D.Lgs. 2018/101 e del GRPR (Regolamento UE 2016/679).

Data 05/02/2025

IL DICHIARANTE  
TIZIANA SANTORELLI