

Curriculum professionale del Docente/Formatore

NON INSERIRE FOTO

Dati identificativi	
Nome, Cognome, luogo e data di nascita, telefono, posta elettronica	Davide Dallari, [REDACTED]
Istruzione e Formazione	
Titolo di studio Tipologia (laurea, diploma ecc.)	Laurea magistrale a ciclo unico
Dettaglio del titolo di studio (Es: Ragioneria, Laurea in Giurisprudenza ecc.)	Medicina e Chirurgia
Altri Titoli di Studio	Corso di formazione specifica in medicina generale (finisco il 20/03/2022)
Esperienze Professionali	
Indicare le esperienze professionali (periodo dal... al, presso , ruolo)	<p>09/2018 – 19/03/2019 – Bologna, Italy DOCENTE DI CORSI DI PRIMO SOCCORSO – PROLEVEN SRL 15/05/2018 – 31/08/2018 Medico di reparto – OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA PINETA 03/2021 – 06/2021 – Reggio Emilia, Italy MEDICO USCA – AUSL DI REGGIO EMILIA 01/04/2020 – CURRENT – Modena, Italy MEDICO USCA – AUSL DI MODENA 01/2021 – CURRENT – Modena, Italy MEDICO VACCINATORE – AUSL DI MODENA</p>
Indicare specificatamente altre esperienze di docenza	<p>09/2018 – 19/03/2019 – Bologna, Italy DOCENTE DI CORSI DI PRIMO SOCCORSO – PROLEVEN SRL</p>
Altre Informazioni professionali	
<ul style="list-style-type: none"> • Conoscenze delle lingue <ul style="list-style-type: none"> - Capacità di lettura, di scrittura e di espressione orale – indicare il livello di conoscenza 	<p>C1 in inglese certificato con CAE (Cambridge-Esol examination) Conoscenza dello spagnolo livello C1 non certificato in seguito all'erasmus di 10 mesi in Spagna</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Conoscenze di programmi informatici conosciuti e trattati, 	<p>Conoscenza avanzata nell'uso di Windows e Linux, di tutte le suite office, programmi di video e photo editing.</p>

	Conoscenza di nozioni di programmazione siti web (HTML-CSS)
<ul style="list-style-type: none"> • Padronanza d'utilizzo di attrezzature specifiche, strumentazioni laboratoriali, ecc. 	Competenza nell'utilizzo di dispositivi medici il cui utilizzo è previsto nel corso di laurea in medicina e chirurgia e nel corso di formazione specifica in medicina generale, nonché nell'attività di medico usca.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a Davide Dallari , ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate nel presente curriculum vitae, corrispondono a verità.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 della Regione Emilia-Romagna.

Luogo e data



Firma del Docente/Formatore

