



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome **RICCI ANNA MARIA**
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	01/03/15
Lavoro o posizione ricoperti	Contratto libero professionale
Principali attività e responsabilità	Libero professionista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna U.O. Chirurgia della Spalla
Tipo di attività o settore	Chirurgo Plastico
Date	16/09/2011 al 15/09/2014
Lavoro o posizione ricoperti	Borsista
Principali attività e responsabilità	Chirurgo plastico
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna U.O. Chirurgia della Spalla
Tipo di attività o settore	
Date	07/04/10 al 03/08/2010
Lavoro o posizione ricoperti	Libero professionista
Principali attività e responsabilità	Chirurgo plastico in chirurgia ricostruttiva della mammella
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO DEL GARDA U.O. CHIRURGIA AD INDIRIZZO SENOLOGICO
Tipo di attività o settore	
Date	01/010/2007 al 31/12/2008
Lavoro o posizione ricoperti	Libero professionista
Principali attività e responsabilità	Chirurgia demolitiva e ricostruttiva della mammella
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA OSPEDALIERA PIERANTONI-MORGANI DI FORLI U.O. DI SENOLOGIA
Tipo di attività o settore	
Date	24/12/2004 al 31/05/2007
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA U.O CHIRURGIA PLASTICA E CENTRO GRANDI USTIONATI

Lavoro o posizione ricoperti	Libero professionista
Principali attività e responsabilità	Chirurgia plastica e centro grandi ustionati
Tipo di attività o settore	
Date	09/05/05 al 30/09/2007
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA LUNGODEGENZA CRITICA BARBIERI,
Lavoro o posizione ricoperti	Libero professionista
Principali attività e responsabilità	TURNI DI GUARDIA MEDICA DI 12 ORE SECONDO NECESSITA' DELL'U.O.
Tipo di attività o settore	GUARDIA MEDICA

Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati

Date	01/05/2008 al 01/09/2010 01/01/2014 ad oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Libero professionista
Principali attività e responsabilità	Chirurgia ricostruttiva post chirurgia bariatrica
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Casa di Cura Chirurgica Leonardo convenzionata con SSN Sede Legale:viale P.Grocco, 136 Sovigliana Vinci (FI)
Tipo di attività o settore	
Date	2009-2010
Lavoro o posizione ricoperti	LIBERO PROFESSIONISTA
Principali attività e responsabilità	Svolgimento di attività chirurgica ricostruttiva e turni di guardia medica secondo necessità della Struttura
Nome e indirizzo del datore di lavoro	CASA DI CURA SAN CAMILLO CREMONA convenzionata con SSN e accreditata
Tipo di attività o settore	

Istruzione e formazione

Date	01/03/99
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
Date	25/10/04
Titolo della qualifica rilasciata	Specializzazione in CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA
Date	a.a. 2011/2012

Titolo della qualifica rilasciata **Master di I e II livello - Biomeccanica , patologia e trattamento terapeutico dell'arto superiore**

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione UNIVERSITA' ALMA MATER BOLOGNA

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Corsi di aggiornamento

Data

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

Capacità e competenze personali

Madrelingua **ITALIANA**

Altra(e) lingua(e) **INGLESE**

Autovalutazione

Livello europeo ()*

Lingua

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
DISCRETO	DISCRETO	DISCRETO	DISCRETO	BASE	

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