

CURRICULUM

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE)

(Artt.46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 nr. 445)

Il/la sottoscritto/aRICHINI.....RENZA

(cognome)

(nome)

nato/a il07/06/1972.....a.....DARFO B.T. (BS)

Consapevole delle pene previste dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti, e che la presente dichiarazione è soggetta al controllo dell'Azienda ai sensi dell'art.71 del medesimo D.P.R.

DICHIARA QUANTO SEGUE

1. [X] di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni:

Pubblica Amministrazione: ASST VALCAMONICA

sito in via Nissolina, 2 BRENO 25043 (BS)

Posizione Funzionale e *Profilo*

DIRIGENTE FARMACISTA a rapporto esclusivo (0-5 anni)

dal gg. 31 mese DICEMBRE anno 2001 a gg. 31 mese AGOSTO anno 2006

con rapporto di lavoro

a tempo indeterminato

a tempo determinato

a tempo pieno

a part-time al _____ %

CCNL applicato dall'Ente SANITA' PUBBLICA DIRIGENZA SANITARIA

Pubblica Amministrazione: ASST VALCAMONICA

sito in via Nissolina, 2 BRENO 25043 (BS)

Posizione Funzionale e *Profilo*

DIRIGENTE FARMACISTA a rapporto esclusivo (0-5 anni)

dal gg. 01 mese SETTEMBRE anno 2006 a gg. 31 mese DICEMBRE anno 2006

con rapporto di lavoro

a tempo indeterminato

a tempo determinato

a tempo pieno

a part-time al _____ %

CCNL applicato dall'Ente SANITA' PUBBLICA DIRIGENZA SANITARIA;

Denominazione Ente ASL VALLECAMONICA SEBINO

sito in via Nissolina, 2 BRENO 25043 (BS)

Posizione Funzionale e **Profilo** FARMACISTA BORSISTA

dal gg. 01 mese NOVEMBRE anno 1999 al gg. 30 mese DICEMBRE anno 2001

con impegno orario 38 ore settimanali;

8. di aver svolto attività presso le seguenti strutture svolgendo la sotto indicata tipologia di prestazioni erogate dalle strutture medesime:

Come da certificazione del DIRETTORE SANITARIO allegata.

9. di aver maturato i seguenti ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione:

Come da certificazione del DIRETTORE SANITARIO allegata.

10. di aver partecipato al seguente soggiorno di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori:

titolo: _____

organizzato da: _____

sede : _____

dal _____ (gg/mese/anno) al _____ (gg/mese/anno);

11. di aver frequentato i seguenti eventi formativi:

Congressi/convegni/seminari Corsi

in qualità di docente/relatore; **uditor si allega stampa PORTFOLIO SIGMA:
Riepilogo eventi formativi da gestionale aziendale**

di aver frequentato i seguenti eventi formativi

Corsi in qualità di **docente/relatore;**

- titolo: "*Corso SIFO di aggiornamento per addetti all'allestimento di farmaci antiblastici*"
organizzato da SIFO (*Società Italiana di Farmacia Ospedaliera*)

sede dell'evento: CREMA 23/01/2003 per 7 ore

sede dell'evento: MILANO 22/02/2003 per 7 ore

sede dell'evento: GRANDATE (CO) 22/03/2003 per 7 ore

- titolo: "*Terapia del dolore*"

organizzato da ASL Vallecamonica Sebino

sede dell'evento: ESINE 2003 per 1 ora

CNO²

