

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome ANTONELLA SACCANI
Indirizzo
Telefono **Studio 0375/281/424**
Fax **0375 /281/281161**
E-mail **a.saccani@asst-cremona.it**
Nazionalità italiana

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)

*Da febbraio a maggio 2000 servizio di guardia medica presso le seguenti Case di Cura : Piccole Figlie con sede a Parma, Casa di Cura Val Parma con sede a Langhirano , Casa di Cura Villa Verde con sede a Reggio Emilia. Dal maggio al mese di novembre 2000 incarico libero-professionale presso Istituto Geriatrico e di riabilitazione G. ARAGONA CON SEDE A SAN GIOVANNI IN CROCE. Nel gennaio 2000 iscrizione al 1° corso di dottorato di ricerca in malattie osteo-metaboliche presso Ateneo Universita' di Parma dopo aver superato esame di ammissione con borsa di studio, attivita' successivamente sospesa per incompatibilita' essendo assunta presso ospedale oglio po .Dal febbraio 2001 al 31/12 2001 dipendente presso Azienda Istituti Ospitalieri di Cremona (presidio oglio po) con il seguente con i seguente stato di servizio : **DIRIGENTE MEDICO DI 1 livello (supplente)**. Dal 31/01/2001 assunzione come **dirigente medico di 1 livello con contratto a tempo indeterminato**. Frequenza presso UO Malattie Infettive ed Epatologia dell'Ospedale Maggiore di Parma come **mission** con istruzione sulla gestione ambulatoriale e clinica di pazienti affetti da patologie epatiche sia croniche sia di tipo virale . **Direttore sanitario dell'Avis** locale di Brescello (Reggio Emilia) Dal 2013 **gestione dell'ambulatorio di osteoporosi presso presidio oglio po e dell'ambulatorio epatologico** Frequenza mensile presso malattie infettive di cremona come **mission** ed aggiornamento sulle ultime terapie con daas per epatite hcv nell'ottobre 2019 ha conseguito **attestato per corso base di ecografia internistica**.*

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

Istituti ospitalieri di Cremona

Presidio Oglio Po
Dirigente medico professional C2 fascia unica.

- Principali mansioni e responsabilità

Gestione ambulatorio epatologico ed ambulatorio delle malattie osteo-metaboliche

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Diploma di maturita' classica (liceo classico Romagnosi) Parma

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Diploma di maturita' classica (liceo ginnasio G. romagnosi) Parma

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

francese

ALTRE LINGUE

Spagnolo, inglese scolastico

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Ottima in lingua francese
ottima
ottima

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

MI PIACE RELAZIONARMI E CONOSCERE ALTRE CULTURE, MI PIACE LAVORARE IN EQUIPE DIMOSTRANDO ASCOLTO E RISPETTO VERSO LE ALTRUI OPINIONI ANCHE DISCUTENDO I PUNTI DI DISACCORDO CERCANDO DI TROVARE UNA SOLUZIONE COMUNE CHE POSSA ESSERE ACCETTATA DALLE PARTI. MI PIACE IL CONFRONTO LEALE CERCANO DI APPRENDERE MAGGIORMENTE DAGLI ALTRI LADDOVE RITENGO VI SIA UNA MIA CARENZA COSÌ COME D'ABITUDINE CERCO DI METTERE IN PRATICA E FAR RISALTARE EVENTUALI MIE QUALITÀ O PREROGATIVE DALLE QUALI ANCHE ALTRE PERSONE POSSANO IMPARARE. CAPACITÀ DI ORGANIZZARE IL PROPRIO TEMPO E DI AFFRONTARE CON SERIETÀ E RESPONSABILITÀ LE MANSIONI CHE MI VENGONO ASSEGNATE.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

HO SVOLTO ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO PRESSO LA SEDE COMUNALE DI AVIS DEL COMUNE DI BRESCELLO COME DIRETTORE SANITARIO DEDICANDOMI ALLA SELEZIONE DEI DONATORI MEDIANTE VISITE PERIODICHE E VALUTAZIONE ESAMI EMATICI.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Buona conoscenza e capacità dei sistemi windows

*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente
indicate.*

PATENTE O PATENTI

Patente A

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

CITTA' __CASALMAGGIORE_____

DATA ____31/12/2019_____

FIRMA

____dott.ssa F.T.O A SACCANI_____