FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	*Fuino Filomena*
Indirizzo	*Via Guindani, 18 Cremona*
Telefono	*3482262932*
Fax	
E-mail	*fuinofilomena@gmail.com*
Nazionalità	*Italiana*
Data di nascita	20/03/1972

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	*Tirocinio pratico presso l'ambulatorio specialistico di celiachia dell'adulto e presso il Dipartimento di Gastroenterologia Policlinico Modena anno 2000/2002.* *Collaborazione professionale presso AVIS comunale di Cremona nel 2003.* *Visite di idoneità sportiva non agonistica per Sport Lab Milano dal 2003 e fino al 31.12.2005.* *Collaborazione professionale SERT CREMONA, settore carcere, somministrazione metadone tossicodipendenti presso casa circondariale di Cremona dal 2004/2010.* *Collaborazione professionale SERT CREMONA, settore alcologia, come servitore insegnante club alcolisti in trattamento dal 2004 al 2006.* *Collaborazione professionale per visite idoneità sportiva non agonistica presso le seguenti palestre: Life Energy Cremona e Centro Sportivo Pontevico.* *Esperienza come medico esperto di medicina estetica presso le Terme Berzieri di Salsomaggiore nell'estate del 2004.* *Incarico medico di continuità assistenziale ASL Cremona dal 11.2004 al 2013.* *Collaborazione libero professionale INPS Cremona commissioni medico-legali per verifiche invalidità civile presso INPS di Cremona anno 2009 fino al 31/05/2013.* *Incarico libero professionale presso U.O Pronto Soccorso Cremona anno 2011/2012.* *Esercizio attivita' di medicina ad indirizzo estetico presso proprio ambulatorio dal 2010 ad oggi.* *Incarico libero professionale come medico delle tossicodipendenze presso Sert Cremona dal 2014 al 31/01/2019.* *Incarico libero professionale come Medico vaccinatore da 01/06/2018 a oggi presso U.O. Vaccinazioni Cremona.*
• 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

- *Diploma presso Istituto Tecnico Commerciale indirizzo economo-dietista conseguito anno 1992.*
- *Laurea in medicina e chirurgia presso Università di Modena e Reggio Emilia il 27/06/2002*
- *Esame di Stato e abilitazione come Medico Chirurgo conseguito presso Università di Modena e Reggio Emilia il 06/2003.*
- *Formazione di quattro anni presso Scuola Agora' Milano di Medicina ad indirizzo estetico, diploma conseguito 07/2008.*
- *Master di secondo livello in Medicina ad indirizzo estetico presso Università degli studi di Parma conseguito il 23/03/2013.*
- *Corso di formazione Regione Emilia Romagna per Medici di Medicina Generale dal 2013/2016, diploma di MMG conseguito il 16/12/ 2016.*

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

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

PRIMA LINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUE INGLESE

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

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.

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.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

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 Categoria B

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 ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

CITTA' ___Cremona _____

DATA_____19/07/2019_____

NOME E COGNOME (FIRMA)

Giovanna Fusino