

ALLEGATO 1B

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Cesare CREMON
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	cesare.cremon@aosp.bo.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)

Contratto di lavoro a tempo indeterminato dell'area medica della dirigenza medica e veterinaria, con effetto dal 1° maggio 2011, presso l'Unità Operativa Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso - Dott. Cavazza quale sede di prima destinazione, con successiva destinazione definitiva, a far data dal 1° Settembre 2011 presso l'Unità Operativa Medicina Interna – Corinaldesi. Con effetto dal 1° Novembre 2011, **conferimento di incarico dirigenziale professione** di cui all'art. 37, comma 1 lettera d), del CCNL/00 nell'ambito del Dipartimento ad Attività Integrata Malattie Apparato Digerente e Medicina Interna – Bolondi – U.O. Medicina Interna Corinaldesi. Dal 1 giugno 2015 svolge ASSISTENZA OSP. AREA SANITARIA, DIPARTIMENTO DIP.DELL' APPARATO DIGERENTE, UNITA OPERATIVA U.O.MEDICINA INTERNA STANGHELLINI, SEDE U.O.MEDICINA INTERNA STANGHELLINI.

Dal 10.11.2004 al 2011 svolgimento di attività sanitarie di medicina interna presso l'U.O. Medicina Interna – Corinaldesi.

Attività di ricerca (borse di studio, per 12 mesi nel 2004/2005 e per 7 mesi nel 2005/2006) presso il Dipartimento di Farmacologia dell'Università degli Studi di Bologna per la valutazione del "grado di conformità delle schede tecniche dei farmaci alle linee-guida europee e alle recenti acquisizioni pubblicate nella letteratura scientifica"

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

Azienda Ospedaliera S.Orsola – Malpigli, Via Massarenti, n. 9, 40138 Bologna.

Azienda Ospedaliera S.Orsola – Malpigli; Università degli Studi di Bologna
Dirigente Medico di Medicina Interna

Responsabile Medico di Reparto ed Endoscopia Digestiva. Rappresentante per la Direzione della Qualità (RDQ)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)

1987-1992: Diploma di Maturità Classica

1992-1998: Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

1998-2003: Scuola di Specializzazione in Medicina Interna

2004-2005: Master Universitario di II Livello in Endoscopia Avanzata

2004-2005 e 2005-2006: Attività di ricerca (borse di studio) per la valutazione del "grado di conformità delle schede tecniche dei farmaci alle linee-guida europee e alle recenti acquisizioni pubblicate nella letteratura scientifica"

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

Università degli Studi di Bologna

• 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

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

Inglese e Francese

Buona

Buona

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.

Durante il corso di Laurea e la scuola di Specialità ho frequentato ambienti multiculturali. Ho partecipato a meeting internazionali e sono stato invitato a partecipare a congressi nazionali ed internazionali, in qualità di relatore.

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.

All'interno dell'Unità Operativa di Medicina Interna – Stanghellini, rivesto il ruolo di Rappresentante per la Direzione della Qualità (RDQ)

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Ottima capacità con il computer

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente
indicate.*

PATENTE O PATENTI

Patente 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, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

CITTA' ____Bologna____

DATA ____09/07/2017____

NOME E COGNOME (FIRMA)

