

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	ZACCHERINI PATRIZIA
Data di nascita	30/04/1954
Qualifica	MEDICO
Amministrazione	AUSL IMOLA
Incarico attuale	RESPONSABILE SSD – LABORATORIO ANALISI
Numero telefonico ufficio	0542662246
Fax ufficio	0542662243
E-mail istituzionale	p.zaccherini@ausl.imola.bo.it

**ESPERIENZE LAVORATIVE
(INCARICHI RICOPERTI)**

- Data (da – a) 25/05/1981-29/12/1983
- Tipo di azienda OSPEDALE CIVILE EDOLO UNITA' SOCIO SANITARIA N.37 VALLECAMONICA
- Denominazione Incarico ASSISTENTE INCARICATO A TEMPO PIENO DEL LABORATORIO ANALISI
- Data (da – a) 01/01/1984-16/08/1988
- Tipo di azienda UNITA' SANITARIA LOCALE N.8 MONTECCHIO EMILIA LABORATORIO ANALISI
- Denominazione Incarico ASSISTENTE A TEMPO PIENO IN RUOLO
- Data (da – a) 16/08/1988-14/04/1989
- Tipo di azienda UNITA' SANITARIA LOCALE 37 FAENZA LABORATORIO ANALISI
- Denominazione Incarico ASSISTENTE A TEMPO PIENO IN RUOLO

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Data (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
• Qualifica conseguita LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
• Data (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
• Qualifica conseguita SPECIALIZZAZIONE IN BIOLOGIA CLINICA
• Data (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
• Qualifica conseguita SPECIALIZZAZIONE IN MICROBIOLOGIA

CONOSCENZE LINGUISTICHE

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

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

**ALTRO (PARTECIPAZIONE A
CONVEGNI E SEMINARI,
PUBBLICAZIONI,
COLLABORAZIONE A RIVISTE,
ECC., ED OGNI ALTRA
INFORMAZIONE CHE IL DIRIGENTE
RITIENE DI DOVER PUBBLICARE)**

ESPERIENZE LAVORATIVE (INCARICHI RICOPERTI)

- Data (da – a)
- Tipo di azienda
- Denominazione Incarico
- Data (da – a)

INGLESE
ELEMENTARE
ELEMENTARE
ELEMENTARE

15/04/1989-01/02/1993
AZIENDA DI IMOLA LABORATORIO ANALISI
ASSISTENTE A TEMPO PIENO IN RUOLO
02/02/1993-30/06/1994

- Tipo di azienda AZIENDA DI IMOLA
- Denominazione Incarico AIUTO CORRESPONSABILE A TEMPO PIENO
 - Data (da – a) 01/07/1994-01/04/2009
 - Tipo di azienda AZIENDA DI IMOLA LABORATORIO ANALISI
- Denominazione Incarico DIRIGENTE DI I LIVELLO

**ESPERIENZE LAVORATIVE
(INCARICHI RICOPERTI)**

- Data (da – a) 01/04/2009
- Tipo di azienda AZIENDA DI IMOLA LABORATORIO ANALISI
- Denominazione Incarico RESPONSABILE STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
 - Data (da – a)
 - Tipo di azienda
- Denominazione Incarico
 - Data (da – a)
 - Tipo di azienda
- Denominazione Incarico