

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome SARA ELISABETTA TAZZARI  
Indirizzo VIA COPERNICO 61  
Telefono 02-67071822  
Fax  
E-mail ICP MAIL  
  
Nazionalità ITALIANA  
Data di nascita 06-04-68

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) 1996 A TUTT'ORA
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DI VIMERCATE INDI ICP
  - Tipo di azienda o settore MEDICO PRELEVATORE SUL TERRITORIO INDI MEDICO OSPEDALIERO
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità GESTIONE DEI LETTI DI REPARTO E DELLE GUARDIE DI PRONTO SOCCORSO

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA (1993) E LAUREA TRIENNALE IN LETTERE MODERNE (2013)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA ( 2000)
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio ECOCARDIOGRAFIA DI BASE , IPERTENSIONE ARTERIOSA,
    - 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 **INGLESE**

ALTRE LINGUE

- 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

#### ULTERIORI INFORMAZIONI

#### ALLEGATI

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste in casi di dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, come stabilito ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Decreto Legislativo 196/03.

Città , data

SESTO SAN GIOVANNI MILANO

NOME E COGNOME (FIRMA)

TAZZARI SARA ELISABETTA

---