



Curriculum vitae

INFORMAZIONI PERSONALI

FAVA ALESSANDRA

Nata ad Alina (FR) il 30/09/1982

VIA AMPIO FLAVIANO 13, 00175 ROMA (Italia)

3200983934

ALESSANDRAFAVA82@HOTMAIL.IT

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

10/09/1996-13/07/2001

DIPLOMA LICEO CLASSICO

ISTITUTO GIOSUE' CARDUCCI, CASSINO (FR) (Italia)

01/10/2002-18/10/2011

LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA

UNIVERSITA' DI TOR VERGATA, ROMA (Italia)

11/11/2011-12/11/2011

CORSO BLSD/ALS

01/03/2012

ISCRIZIONE ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI ROMA

LUGLIO 2018

**SPECIALIZZAZIONE IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE
UNIVERSITA' TOR VERGATA, ROMA (ITALIA)**

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre italiano

Altre lingue

INGLESE

COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
B2	B1	B1	B2	B1

Livelli: A1 e A2: Utente base - B1 e B2: Utente autonomo - C1 e C2: Utente avanzato
Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Competenze comunicative

BUONE COMPETENZE COMUNICATIVE NELLE RELAZIONI MEDICO PAZIENTE ACQUISITE NEGLI ANNI DI TIROCINIO PRE , POST LAUREA E DURANTE GLI ANNI DI SPECIALIZZAZIONE

Competenze professionali

BUONA PADRONANZA DELLE TECNICHE ANESTESIOLOGICHE (GENERALI E LOCOREGIONALI), DEL PAZIENTE CRITICO IN TERAPIA INTENSIVA E DELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE INTRAOSPEDALIERE

Competenze digitali

AUTOVALUTAZIONE				
Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di Contenuti	Sicurezza	Risoluzione di problemi
Utente avanzato	Utente avanzato	Utente base	Utente autonomo	Utente autonomo

Competenze digitali - Scheda per l'autovalutazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto FAVA ALESSANDRA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

1. di essere nato a ATINA prov. FR il 30/09/82
2. di essere residente a ROMA prov. RM C.A.P. 00175
in via AMPIO FLAVIANO n. 15
domiciliato in ROMA prov. RM C.A.P. 00175
in via AMPIO FLAVIANO n. 15
telefono / cellulare 320.0983936 email ALESSANDRAFAVA82@HOTMAIL.IT
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CONIUGATO (cognome coniuge CIRULLI)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: MEDICINA E CHIRURGIA
conseguito il 18/10/12 presso UNIVERSITA' TOR VERGATA (RM) con votazione 109
6. di essere iscritto al n. _____ dell'Albo o elenco _____
tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____ a decorrere da _____
7. di appartenere all'ordine professionale MEDICI CHIRURGI ROMA (459221)
8. di essere in possesso dei seguenti titoli SPECIALIZZAZIONE IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: FVALSN82P30A486F
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 10861951003
11. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
12. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
13. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone, 19/12/2018

Il dichiarante

Alessandra Fava