

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail
Nazionalità
Data di nascita

**SCHOEPF VERUSKA MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

VIA OMISSIS - OMISSIS - ITALIA

OMISSIS

=====

=====

Italiana



COMUNE DI SPOTORNO
N. 0019408 E 22/10/2021
01 / UOC:



ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

DAL 12/05/2021 AL07/11/2021

SERENTI ORIZZONTI

STRUTTURA PRIVATA

TEMPO DETERMINATO

DIRETTORE SANITARIO DELLA RP HUMANITAS DI BORGHETTO SANTO SPIRITO

DAL 07/06/2019 AD OGGI

SERENTI ORIZZONTI PER R.P. OPERA PIA SICCARDI DI SPOTORNO - VIA VERDI 33

STRUTTURA PRIVATA

DIRETTORE SANITARIO

DAL 01/06/2007 AL 13/12/2007

CASA DELLA RIVIERA "LA GIOIOSA" DI SAVONA

- Tipo di azienda o settore STRUTTURA PRIVATA
- Tipo di impiego A TEMPO DETERMINATO
- Principali mansioni e responsabilità MEDICO DI GUARDIA

- Date (da - a) DAL 01/05/2007 AL 31/10/2007
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL N. 2 SAVONESE
- Tipo di azienda o settore ASL N. 2 SAVONESE
- Tipo di impiego A TEMPO DETERMINATO
- Principali mansioni e responsabilità GUARDIA MEDICA
- Date (da - a) DAL 01/05/2013 AL 31/12/2018
- Nome e indirizzo del datore di lavoro MEDICAIR ITALIA SRL
- Tipo di azienda o settore STRUTTURA PRIVATA
- Tipo di impiego A TEMPO DETERMINATO
- Principali mansioni e responsabilità LIBERO PROFESSIONISTA INCARICATO AD EFFETTUARE POLISONNOGRAFIE NOTTURNE E GESTIONE PAZIENTI IN VENTILOTERAPIA NOTTURNA CON DISTURBI RESPIRATORI DEL SONNO PRESSO LA S.C. DI OTORINOLARINGOIATRA OSPEDALE DI SAVONA ED ALBENGA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a) 19/10/2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea in medicina e chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di Genova

- 05/03/2007
- Iscrizione all'Ordine Professionale di Savona

- 05/07/2012 - 05/07/2016
- Diploma di specializzazione in malattie dell'apparato respiratorio presso l'Università degli Studi di Genova

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

TEDESCO

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

BUONO

BUONO

BUONO

INGLESE

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

DISCRETO

DISCRETO

DISCRETO

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

BUONE COMPETENZE A SEGUITO ATTIVITÀ PROFESSIONALE

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

BUONE CAPACITÀ ORGANIZZATIVE

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

BUONE COMPETENZE TECNICO UTILIZZO P.C.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

PATENTE O PATENTI

A

DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L. 30.06.2003, n. 196.

Data Spoleto, 21/10/2021

FIRMA _____

