



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome Luciana Dalla Valle

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita 9/10/57

*Il/La sottoscritta, consapevole delle sanzioni penali e leggi speciali vigenti in materia e previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nell'ipotesi di falsità in atti, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sopra citato,*

**dichiara**

*sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:*

### Esperienza professionale Rese a favore di P.A.

Date **1997/2018**

Lavoro o posizione ricoperti Medico specialista

Principali attività e responsabilità Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL Romagna

Tipo di attività o settore Medico specialista di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Ospedale Umberto I di Lugo

Date **1987/2018 , in pensione da giugno 2018**

Lavoro o posizione ricoperti Referente della Formazione Dipartimento Emergenza (2016/2018)

Principali attività e responsabilità Già Referente della Formazione dell'Unità operativa Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Ospedale Umberto I di Lugo.

Incarico di Senior qualificato, breve periodo con incarico F.F. Direttore Unità operativa di Pronto Soccorso e Medicina D'Urgenza Ospedale Umberto I di Lugo (2017)

Dal febbraio a novembre 2021 ha svolto incarico per nove mesi (contratto "Commissario straordinario emergenza Covid 19) di medico vaccinatore presso Ausl Romagna.

Successivamente ha continuato l'attività di medico vaccinatore volontario presso Ausl Romagna.

Da maggio 2022 fino ad oggi ha svolto l'attività di medico Jus Pascendi " di Conselice con incarico libero professionale.

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità  
Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Tipo di attività o settore

### **Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati**

Date  
Lavoro o posizione ricoperti  
Principali attività e responsabilità  
Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Tipo di attività o settore  
Date  
Lavoro o posizione ricoperti  
Principali attività e responsabilità  
Nome e indirizzo del datore di lavoro  
Tipo di attività o settore

### **Istruzione e formazione**

Date **1997**  
Titolo della qualifica rilasciata Specializzazione in Chirurgia generale con Lode  
Principali tematiche/competenze professionali acquisite  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università' degli Studi di Bologna  
Date **Luglio 1982**  
Titolo della qualifica rilasciata Laurea in Medicina e chirurgia con Lode  
Principali tematiche/competenze professionali acquisite  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università' degli Studi di Bologna  
Date **1977**  
Titolo della qualifica rilasciata Maturita' Scientifica Liceo Ricci Curbastro di Lugo  
Principali tematiche/competenze professionali acquisite  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione  
Date  
Titolo della qualifica rilasciata  
Principali tematiche/competenze professionali acquisite  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

**Corsi di aggiornamento**

Data

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Partecipazione a numerosi convegni in tema di emergenza urgenza, partecipazione al corso PEIMAF di base e avanzato con il ruolo di organizzatore della simulazione svolta nel presidio ospedaliero di Lugo.  
 Partecipazione ai corsi di formazione organizzati dal Dipartimento di Emergenza aziendale. Ha svolto dal 23/12/2020 al 12/2021 corso denominato: Campagna vaccinale Covid 19; la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS -CoV/Covid 19 organizzato dal ISS.

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

Lingua .....

Lingua .....

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
suff	buona	suff	suff	buono

**Allegati**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Lugo 11 Dicembre 2023

Firma

