



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome Davide Gaudenzi

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita 30/06/1989

*Il/La sottoscritto/a, 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 **Dal 03/2018 al 12/2020**

Lavoro o posizione ricoperti Servizio continuativo di Guardia Medica Territoriale

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Ast Area Vasta Fano via Ceccarini 28

Tipo di attività o settore Medicina Generale

Date **Dal 10/2016 al 12/2017**

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità Affiancamento con medico di medicina ambulatoriale. Pennabilli (Rn)

Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott Francesco Donati. Pennabilli (Rn)

Tipo di attività o settore Medicina Generale

Date **Da 01/2021 a 10/2022**

Lavoro o posizione ricoperti Contratto ASUR Area Vasta Romagna

Principali attività e responsabilità Medico servizio di Pronto Intervento Ospedale Novafeltria (Rn)

Nome e indirizzo del datore di lavoro ASUR Area Vasta Romagna via Alcide de Gasperi, 8 48121 Ravenna

Tipo di attività o settore Medico di pronto Intervento

Date **Da 01/11/2022 a tutt'oggi**

Lavoro o posizione ricoperti Specializzando in Medicina d'Urgenza

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Università Politecnica delle Marche.Pzza Roma 22 60121 Ancona (AN)

Tipo di attività o settore Medicina d'Urgenza

**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

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

**07/2008**

Titolo della qualifica rilasciata

Maturità Classica

Principali tematiche/competenze  
professionali acquisite

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

Liceo Classico Umanistico G. Storoni Pesaro (PU)

Date

**07/2016**

Titolo della qualifica rilasciata

Laurea in Medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze  
professionali acquisite

Medico Chirurgo

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

Universitatea De West Vasile Goldis. Arad Romania

Date

**07/2016**

Titolo della qualifica rilasciata

Abilitazione alla professione di Medico Chirurgo. Medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze  
professionali acquisite

Medico chirurgo

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

Universitatea De West Vasile Goldis Arad Romania

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze  
professionali acquisite

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

**Corsi di aggiornamento**

Diploma BLS Basic Life Support 2018 in Pesaro

Data 2018-2021

Corso ACLS

2023

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

Azienda Ospedaliera Marche Nord Pesaro  
Area vasta Emilia Romagna

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua

**Italiana**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

*Livello europeo (\*)*

**Lingua Inglese**

**Lingua Rumena**

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
Buona	Buona	Buona	Buona	Buona	Buona
Buona	Buona	Buona	Buona	Buona	Buona

**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".

05/6/2023

**Firma**

Gaudenzi Davide