

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ANGELI LETIZIA**
Indirizzo
Telefono
Fax **059570388**
E-mail lety3@tiscali.it
Codice Fiscale **NGLLTZ84D62D711M**

Nazionalità italiana
Data di nascita 22/04/1984

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 2016
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI MODENA
DISTRETTO DI SASSUOLO
- Tipo di azienda o settore MEDICO DI MEDICINA GENERALE CONVENZIONATO SSN

- Date (da – a) 2010 - 2016
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Libero professionista
- Tipo di azienda o settore Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Sostituzione di Medico di Medicina Generale

- Data 2016
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena
P.zle Boschetti 8, 41121 Modena
Presidente Collegio Revisori dei Conti

- Data 2015
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena
P.zle Boschetti 8, 41121 Modena
Revisore dei Conti

- Data 2014 – 2016
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale,
Regione Emilia Romagna, Aziende USL di Reggio Emilia e Azienda USL di Modena
- Tipo di impiego Docente

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Novembre 2010 – Dicembre 2013
- Nome e tipo di istituto di istruzione CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE, REGIONE EMILIA

o formazione	ROMAGNA
• Qualifica conseguita	Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale
• Date (da – a)	Novembre 2009 - Febbraio 2010
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Esame di Stato per l'abilitazione alla professione di Medico Chirurgo.
• Qualifica conseguita	Abilitazione alla professione di Medico Chirurgo.
• Date (da – a)	2003-2009
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia – Facoltà di Medicina e Chirurgia
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<i>Tesi di Laurea dal titolo: Valutazione della tipologia e della priorità degli accessi agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale della provincia di Modena, con analisi delle motivazioni e della percezione di urgenza rispetto al problema riferito in un campione di utenti.</i>
• Qualifica conseguita	Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia, con votazione finale: 110 e lode.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Partecipazione a corsi e convegni come relatore: <ul style="list-style-type: none"> - Congresso Nazionale SIMG 2008 nello spazio "Comunicazione dei Soci" - Congresso Nazionale SIMG 2009 nello spazio "Comunicazione dei Soci" - Corso d'aggiornamento per MMG dell'ASL di Modena dal titolo "Dove va la Medicina Generale", in data 24 settembre 2011 - Congresso Nazionale SIMG 2013 nello spazio "Comunicazione dei Soci" - Corso organizzato dall'Ordine dei Medici di Modena sul tema "La certificazione: costruire consapevolezza di ruolo insieme al giovane professionista che lavora sul territorio e in ospedale", in data 16 maggio 2015 - Congresso FIMMG Formazione e FIMMG CA Emilia Romagna "Il futuro della Medicina Generale in Emilia Romagna: formazione, accesso alla professione e ruolo unico", in data 23 gennaio 2016 Partecipazione a corsi e convegni come moderatore: <ul style="list-style-type: none"> - Corso organizzato dall'Ordine dei Medici di Modena sul tema "Il giovane professionista e la fiscalità", in data 26 settembre 2015 Pubblicazioni: <ul style="list-style-type: none"> - Pubblicazione nel 9° Abstract Book del GIMBE col lavoro dal titolo "I vuoti normativi come opportunità per la crescita professionale. Una proposta per uniformare la validazione dell'autoformazione sul "Vademecum del medico in formazione"

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA	ITALIANO
ALTRE LINGUE	
	INGLESE
• Capacità di lettura	BUONO
• Capacità di scrittura	BUONO
• Capacità di espressione orale	BUONO
	FRANCESE
• Capacità di lettura	BUONO
• Capacità di scrittura	BUONO
• Capacità di espressione orale	BUONO

PATENTE O PATENTI PATENTE B

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data _____

Firma _____