

PATUZZI VALERIA - CV

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- Confermo di aver letto e ben compreso l'informativa sul trattamento dati
- Rilascio dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 e s.m.i. - Testo Unico delle disposizioni amministrative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa
- Dichiaro di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sotto la mia personale responsabilità (artt. 75 e 76 D.P.R n° 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)

REQUISITI GENERICI

Cittadinanza: **Cittadino Italiano o Unione Europea**

Paese: **Italia**

Iscrizione nelle liste elettorali (esercizio del diritto di voto): **Si, dichiaro di essere iscritto nelle liste elettorali di un Comune italiano**

Comune di iscrizione nelle liste elettorali:

Aver riportato condanne con sentenza passata in giudicato per reati che costituiscono un impedimento all'assunzione presso una P.A ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettera l) del DPR 487 del 9 maggio 1994 e/o dell'articolo 2, comma 2, del DM del 14 ottobre 2021: **No**

Avere in corso procedimenti penali, procedimenti amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione o precedenti penali a proprio carico iscrivibili nel casellario giudiziale, ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313 : **No**

Posizione rispetto gli obblighi di leva: **Non tenuto**

Essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, o licenziato per le medesime ragioni ovvero per motivi disciplinari ai sensi della vigente normativa di legge o contrattuale : **No**

Essere stato dichiarato decaduto per aver conseguito la nomina o l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da nullità insanabile : **No**

Invalidità riconosciuta: **No**

DSA riconosciuta (Disturbi Specifici dell'Apprendimento): **No**

Necessità di ausili per l'espletamento delle prove: **No**

Necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove: **No**

Idoneità all'impiego: **Psico-Fisica**

Riserva dei posti per l'accesso ai concorsi pubblici: **No**

TITOLI DI PREFERENZA (DPR 487/94 art. 5 e DPR 82/2023)

Dichiaro di non possedere titoli di preferenza ai sensi del DPR 487/94 art. 5 e DPR 82/2023

TITOLI DI STUDIO, ABILITAZIONI PROFESSIONALI, ATTESTAZIONI E CERTIFICAZIONI (LEGGE 4/2013)

Tipo: **Laurea vecchio ordinamento**

Denominazione: **Chimica e Tecnologie Farmaceutiche o Chimica e tecnologia farmaceutiche**

Rilasciato da: **Università degli studi di Milano**

Indirizzo: **via festa del perdono7 Milano MI**

Conseguito in data: **20/07/1994**

Durata: **5**

Voto (numeratore): **110**

Voto (denominatore): **110**

Conseguito all'estero

Tipo: **Abilitazione**

Denominazione: **esercizio della professione**

Descrizione: **esercizio della professione**
Rilasciato da: **ministero dell'università della ricerca scientifica e tecnologica**
Indirizzo: **via festa del perdono 7 Milano MI**
Conseguito in data: **30/07/1996**
Durata: **0**
 Conseguito all'estero

Tipo: **Iscrizione Albo**
Denominazione: **Ordine dei farmacisti**
Rilasciato da: **albo dei farmacisti di Verona**
Numero: **1973**
Conseguito in data: **24/08/2001**
Durata: **0**
 Conseguito all'estero
Note: **iscrizione per trasferimento dall'ordine dei farmacisti di Trento**

ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PA COME DIPENDENTE

Esperienza iniziata il: **03/12/2001**
Esperienza terminata il: **02/03/2002**
Ente: **comune di Sona**
Indirizzo: **piazza Roma 1 Sona VR**
Qualifica: **Farmacista collaboratore di farmacie comunali o municipalizzate – SSN**
Descrizione attività: **spedizione ricette, vendita di farmaci, otc, cosmetici, omeopatici, fitoterapici**
gestione magazzino
attività di consiglio ai clienti/pazienti
Tipo Orario: **Tempo parziale**
Tipo Rapporto: **Determinato**
Perc. Ore settimanali: **89.0**
 Conseguito all'estero

Esperienza iniziata il: **01/12/2008**
Esperienza terminata il: **31/05/2009**
Ente: **comune di Sona**
Indirizzo: **piazza Roma 1 Sona VR**
Qualifica: **Farmacista collaboratore di farmacie comunali o municipalizzate – SSN**
Descrizione attività: **spedizione ricette, vendita di farmaci, otc, cosmetici, omeopatici, fitoterapici**
gestione magazzino
attività di consiglio ai clienti/pazienti
Tipo Orario: **Tempo parziale**
Tipo Rapporto: **Determinato**
Perc. Ore settimanali: **83.0**
 Conseguito all'estero

Esperienza iniziata il: **01/12/2021**
Esperienza terminata il: **20/01/2022**
Ente: **comune di Sona**
Indirizzo: **piazza Roma 1 Sona VR**
Qualifica: **Farmacista collaboratore di farmacie comunali o municipalizzate – SSN**

Descrizione attività: **spedizione ricette, vendita di farmaci, otc, cosmetici, omeopatici, fitoterapici gestione magazzino attività di consiglio ai clienti/pazienti**
Tipo Orario: **Tempo parziale**
Tipo Rapporto: **Incarico**
Perc. Ore settimanali: **20.0**
 Conseguito all'estero

Esperienza iniziata il: **27/01/2022**

Esperienza terminata il: **12/05/2022**

Ente: **comune di sona**

Indirizzo: **piazza Roma 1 Sona VR**

Qualifica: **Farmacista collaboratore di farmacie comunali o municipalizzate – SSN**

Descrizione attività: **spedizione ricette, vendita di farmaci, otc, cosmetici, omeopatici, fitoterapici gestione magazzino attività di consiglio ai clienti/pazienti**
Tipo Orario: **Tempo parziale**
Tipo Rapporto: **Incarico**
Perc. Ore settimanali: **20.0**
 Conseguito all'estero

ALTRE ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PA

Non dichiaro esperienze di questo tipo

ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PRIVATI

Esperienza iniziata il: **25/07/1997**

Esperienza terminata il: **22/08/1997**

Ente o Azienda privata datore di lavoro: **farmacia Ravagnani**

Indirizzo: **corso Passo Buole 5/a Ala TN**

Qualifica: **Farmacista**

Descrizione attività: **spedizione ricette, vendita di farmaci, otc, cosmetici, omeopatici, fitoterapici gestione magazzino attività di consiglio ai clienti/pazienti**
Tipo Contratto: **Dipendente**
Perc. Ore settimanali: **100.0**

Esperienza iniziata il: **17/11/1997**

Esperienza terminata il: **16/11/1998**

Ente o Azienda privata datore di lavoro: **farmacia Thaler di Bellandi Maria Grazia**

Indirizzo: **via Dante 3 Rovereto TN**

Qualifica: **Farmacista**

Descrizione attività: **spedizione ricette, vendita di farmaci, otc, cosmetici, omeopatici, fitoterapici gestione magazzino attività di consiglio ai clienti/pazienti**
Tipo Contratto: **Dipendente**
Perc. Ore settimanali: **50.0**

Esperienza iniziata il: **01/02/1999**

Esperienza terminata il: **01/05/1999**

Ente o Azienda privata datore di lavoro: **farmacia santo Stefano del dott Candioli Roberto**

Indirizzo: **via Viesi 37 Mori TN**

Qualifica: **Farmacista**

Descrizione attività: **spedizione ricette, vendita di farmaci, otc, cosmetici, omeopatici, fitoterapici
gestione magazzino**

attività di consiglio ai clienti/pazienti

Tipo Contratto: **Dipendente**

Perc. Ore settimanali: **57.0**

Esperienza iniziata il: **03/05/1999**

Esperienza terminata il: **31/05/2001**

Ente o Azienda privata datore di lavoro: **farmacia Thaler di Bellandi Maria Grazia**

Indirizzo: **via Dante 3 Rovereto TN**

Qualifica: **Farmacista**

Descrizione attività: **spedizione ricette, vendita di farmaci, otc, cosmetici, omeopatici, fitoterapici
gestione magazzino**

attività di consiglio ai clienti/pazienti

Tipo Contratto: **Dipendente**

Perc. Ore settimanali: **50.0**

Esperienza iniziata il: **15/04/2002**

Esperienza terminata il: **21/05/2007**

Ente o Azienda privata datore di lavoro: **farmacia f.lli Pietropoli**

Indirizzo: **via Salgari 5 Castelnuovo del Garda VR**

Qualifica: **Farmacista**

Descrizione attività: **spedizione ricette, vendita di farmaci, otc, cosmetici, omeopatici, fitoterapici
gestione magazzino**

attività di consiglio ai clienti/pazienti

Tipo Contratto: **Dipendente**

Perc. Ore settimanali: **62.0**

Esperienza iniziata il: **22/07/2008**

Esperienza terminata il: **30/11/2008**

Ente o Azienda privata datore di lavoro: **farmacia Castelnuovo di Pazzi e Lancia**

Indirizzo: **via D'Annunzio 6/10 Castelnuovo del Garda VR**

Qualifica: **Farmacista**

Descrizione attività: **spedizione ricette, vendita di farmaci, otc, cosmetici, omeopatici, fitoterapici
gestione magazzino**

attività di consiglio ai clienti/pazienti

Tipo Contratto: **Dipendente**

Perc. Ore settimanali: **50.0**

Esperienza iniziata il: **20/10/2010**

Esperienza terminata il: **In corso**

Ente o Azienda privata datore di lavoro: **Zooland s.n.c.**

Indirizzo: **via Crocioni 46/h Bussolengo VR**

Qualifica: **Farmacista**

Descrizione attività: **spedizione ricette veterinarie, vendita al dettaglio e all'ingrosso di farmaci veterinari**

gestione magazzino

attività di consiglio ai clienti/pazienti

Tipo Contratto: **Dipendente**

Perc. Ore settimanali: **50.0**

ALTRA ESPERIENZE LAVORATIVE

Non dichiaro esperienze di questo tipo

ARTICOLI E PUBBLICAZIONI

Non dichiaro esperienze di questo tipo

ATTIVITÀ DI DOCENZA PRESSO PA

Non dichiaro esperienze di questo tipo

CORSI CONVEGNI CONGRESSI

Non dichiaro esperienze di questo tipo

ALTRO

Esperienza iniziata il: **01/01/1998**

Esperienza terminata il: **In corso**

Descrizione: **corsi di aggiornamento professionale ECM**

BILANCIO COMPETENZE

Non dichiaro competenze extracurricolari