

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	VERCESI VIVIANA
Telefono	02/98116523
Fax	02/98116525
E-mail	vvercesi@ats-milano.it
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	17/11/1970

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|---|
| • Date (da – a) | DAL 16/12/2005 AD OGGI |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL MILANO 2 SUCCESSIVAMENTE ATS MILANO |
| • Tipo di azienda o settore | FARMACISTA DIRIGENTE 1 LIVELLO PRESSO SERVIZIO FARMACEUTICO |
| • Tipo di impiego | FARMACISTA A TEMPO INDETERMINATO |
| • Principali mansioni e responsabilità | FARMACEUTICA CONVENZIONATA CONTROLLI CONTABILI CFA PAGAMENTI FARMACIE |
| • Date (da – a) | DAL 29/12/2003 AL 15/12/2005 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL MILANO 2 MELEGNANO |
| • Tipo di azienda o settore | FARMACISTA DIRIGENTE 1 LIVELLO PRESSO SERVIZIO FARMACEUTICO |
| • Tipo di impiego | FARMACISTA A TEMPO DETERMINATO |
| • Principali mansioni e responsabilità | DISTRIBUZIONE DIRETTA |
| • Date (da – a) | DAL 7/07/2003 AL 28/12/2003 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL MILANO 2 MELEGNANO |
| • Tipo di azienda o settore | FARMACISTA PRESSO SERVIZIO FARMACEUTICO |
| • Tipo di impiego | FARMACISTA CON CONTRATTO CONSULENZA COORDINATA CONTINUATIVA |
| • Principali mansioni e responsabilità | DISTRIBUZIONE DIRETTA |
| • Date (da – a) | DAL 2/09/2002 AL 3/07/2003 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | FARMACIA RURALE MONCUCCO DI VERNATE |
| • Tipo di azienda o settore | FARMACIA PRIVATA APERTA AL PUBBLICO |
| • Tipo di impiego | FARMACISTA LIBERA PROFESSIONISTA |
| • Principali mansioni e responsabilità | FARMACISTA AL BANCO |

- Date (da – a) DAL 28/04/2000 AL 8/07/2002
- Nome e indirizzo del datore di lavoro FARMACIA COMUNALE DI CASALPUSTERLENGO
 - Tipo di azienda o settore AZIENDA SPECIALE DI SERVIZI
 - Tipo di impiego FARMACISTA LIBERA PROFESSIONISTA
- Principali mansioni e responsabilità FARMACISTA AL BANCO

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) DAL 1999 AL 2002
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione SPECIALITA' FARMACIA INDUSTRIALE
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio FARMACEUTICA FARMACOLOGIA LEGISLAZIONE FARMACEUTICA
 - Qualifica conseguita SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA INDUSTRIALE
- Date (da – a) DAL 1988 AL 1999
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione LAUREA IN FARMACIA
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio FARMACEUTICA FARMACOLOGIA LEGISLAZIONE FARMACEUTICA
CHI,MICA FISICA
 - Qualifica conseguita FARMACISTA
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

INGLESE

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

BUONO

BUONO

BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

SCUOLA SUPERIORE LICEO SCIENTIFICO

UN MESE IN AMERICA

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

LAVORO PRESSO AGENZIA VIAGGI E VENDITA DI MULTIPROPRIETÀ

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CONOSCENZA SISTEMI INFORMATICI LAVORANDO IN ASL

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

-

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

Patente B

ULTERIORI INFORMAZIONI

Il sottoscritto dichiara che le informazioni rese nel presente curriculum vitae, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sono veritiere e di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dell'articolo 76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

In fede

Data 06/05/2017

Firma:

(la firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo ai sensi dell'art 3 del d.lgs n. 39/1993)