



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **Maurizio Zambelli**
Indirizzo(i) Via Elsa Morante 44100 FERRARA - IT
Codice Fiscale **ZMBMRZ55A07D548Z**
Telefono(i) +39 339-4879281
Fax +39 0426940368
E-mail **maurizio.zambelli@aulss5.veneto.it**
Cittadinanza Italiana
Data di nascita 07.01.1955
Sesso Maschile

Occupazione desiderata/Settore professionale

Esperienza professionale

Date
Lavoro o posizione ricoperti

Dal 30/9/89 al 1995
Assistente Medico presso la S.R.R.F. dell'Unità Sanitaria Locale n. 31 di Ferrara

Dal 1995 al 2002
Dirigente Medico Azienda Ospedaliera "Sant'Anna" Ferrara

Dal 1 Febbraio 2002 al 31 luglio 2003
Dirigente Medico con incarico di particolare qualificazione professionale U.O. Medicina Riabilitativa Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara "Analisi strumentale del cammino e riabilitazione delle mielolesioni"

Dal 1 Agosto 2003 al 31 marzo 2007
Dirigente medico con incarico professionale di alta specializzazione "Vicedirettore di Dipartimento di Medicina Riabilitativa", Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Dall'01/08/07 al 14/02/2010
Dirigente medico con incarico di struttura semplice di unità operativa di medicina Riabilitativa, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, "Modulo Spinale - Riabilitazione Delle Persone Affette Da Mielolesione"

Dal 15/02/2010 a tutt'oggi
Direttore UOC Medicina Fisica e Riabilitazione ULSS 19 Adria (RO)
Direttore Dipartimento Medicina e Cardiologia ULSS 19 Adria (RO)
Direttore Dipartimento Medicina Riabilitazione e Cure Intermedie
Direttore Dipartimento Riabilitazione Funzionale Transmurale Ospedale-Territorio

Principali attività e responsabilità

Dal 15/02/2010 ad oggi
Direttore UOC Medicina Fisica e Riabilitazione ULSS 19 Adria (RO)
Direttore Dipartimento Medicina e Cardiologia ULSS 19 Adria (RO)
Direttore Dipartimento Medicina Riabilitazione e Cure Intermedie
Direttore Dipartimento Riabilitazione Funzionale Transmurale Ospedale-Territorio

In relazione ai dati personali ed identificativi forniti relativi al sottoscritto, autorizzo il trattamento dei dati personali ed identificativi ai sensi della legge 196/03. Accconsento all'uso dei dati personali ed identificativi di cui sopra nell'ambito della gestione degli eventi formativi, in particolare in relazione al rapporto da effettuare obbligatoriamente al Ministero della Salute o alla Regione e per l'attribuzione dei crediti formativi. Accconsento esplicitamente al complessivo trattamento ed alla comunicazione interna, dei miei dati personali necessari per l'attività di formazione, attribuzione crediti, programmazione e gestione dei servizi nell'ambito dell'Azienda ed accconsento alla comunicazione dei suddetti dati ad altri organismi pubblici e privati accreditati, esclusivamente per i fini suddetti. **(obbligatorio)***

Firma

Maurizio Zambelli

