CURRICULUM VITAE REDATTO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445

La sottoscritta Lupoli Ersilia nata a [redacted] il 04/01/1986, [redacted] consapevole della responsabilità penale prevista, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA:

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	**LUPOLI ERSILIA**
Indirizzo	[redacted]
Telefono	[redacted]
Fax	[redacted]
E-mail	[redacted]
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	04/01/1986

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	*16/09/2020-ad oggi*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*AORN CASERTA*
• Tipo di azienda o settore	*FARMACIA OSPEDALIERA*
• Tipo di impiego	*DIRIGENTE FARMACISTA A TEMPO INDETERMINATO*
• Date (da – a)	*20/01/2020-15/09/2020*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA*
• Tipo di azienda o settore	*FARMACIA OSPEDALIERA*
• Tipo di impiego	*DIRIGENTE FARMACISTA A TEMPO INDETERMINATO*
• Date (da – a)	*22/10/2019-19/01/2020*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*AUSL REGGIO EMILIA*

• Tipo di azienda o settore	*DIPARTIMENTO FARMACEUTICO*
• Tipo di impiego	*DIRIGENTE FARMACISTA A TEMPO INDETERMINATO*
• Date (da – a)	*16/05/2018-21/10/2019*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*AUSL REGGIO EMILIA*
• Tipo di azienda o settore	*DIPARTIMENTO FARMACEUTICO*
• Tipo di impiego	*DIRIGENTE FARMACISTA A TEMPO DETERMINATO*
• Date (da – a)	*01/2018-05/2018*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*ISTITUTO NAZIONALE TUMORI NAPOLI IRCCS , FONDAZIONE G.PASCALE VIA MARIANO SEMMOLA 52, NAPOLI*
• Tipo di azienda o settore	*IRCCS*
• Tipo di impiego	*FARMACISTA VOLONTARIA*
• Date (da – a)	*12/2014- 12/2017*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*ISTITUTO NAZIONALE TUMORI NAPOLI IRCCS , FONDAZIONE G.PASCALE VIA MARIANO SEMMOLA 52, NAPOLI*
• Tipo di azienda o settore	*IRCCS*
• Tipo di impiego	*FARMACISTA TIROCINANTE*
• Date (da – a)	*17/06/2014-17/12/2014*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*SO.RE.SA spa*
• Tipo di azienda o settore	*SOCIETA' REGIONALE SANITA'*
• Tipo di impiego	*FARMACISTA ESPERTO IN DISPOSITIVI MEDICI*
• Principali mansioni e responsabilità	*BONIFICA DELLE ANAGRAFICHE CON PARTICOLARE FOCALIZZAZIONE SUI DISPOSITIVI MEDICI , SVILUPPO OSSERVATORIO REGIONALE PREZZI, CREAZIONE BANCA DATI UNITARIA.* *LAVORO SVOLTO PRESSO L'ISTITUTO TUMORI NAPOLI, FONDAZIONE G. PASCALE , VIA MARIANO SEMMOLA 52, NAPOLI*
• Date (da – a)	*04/10/2012-15/05/2018*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*FARMACIA DEL DUOMO DI ACERRA DR.VINCENZO TANZILLO*
• Tipo di azienda o settore	*FARMACIA PRIVATA*
• Tipo di impiego	*FARMACISTA CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO*
• Date (da – a)	*11/05/2011-30/09/2012*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*FARMACIE COMUNALI MILANESI- ADMENTA SPA*
• Tipo di azienda o settore	*FARMACIA COMUNALE*
• Tipo di impiego	*FARMACISTA CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO*
• Date (da – a)	*01/11/2010-10/05/2011*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*LAERBIUM PHARMA SRL VIA VERETTI, 3 ELLERA UMBRA (PG)*
• Tipo di azienda o settore	*AZIENDA FARMACEUTICA*
• Tipo di impiego	*INFORMATORE MEDICO SCIENTIFICO*

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	09/2020-tutt'ora

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	*UNICAM- UNIVERSITA' DI CAMERINO*
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	*"MANAGER DI DIPARTIMENTI FARMACEUTICI"*
• Qualifica da conseguire	*MASTER DI II LIVELLO*
• Date (da – a)	02/2014- 21/12/2017
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	*UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II* *SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA*
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	*TITOLO DELLA TESI: "GESTIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI NEL CONTESTO DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SANITARIA, BONIFICA DELLE ANAGRAFICHE AZIENDALI E INCREMENTO DATI DELL'OSSERVATORIO REGIONALE PREZZI (OREP)"*
• Qualifica conseguita	*SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA*
• Date (da – a)	01/01/2013-28/01/2014
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	*UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"*
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	*ASPETTI ETICI, REGOLATORI E METODOLOGICI DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA*
• Qualifica conseguita	*MASTER DI II LIVELLO*
• Date (da – a)	01/01/2012-01/06/2012
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	*SDA BOCCONI DI MILANO*
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	*MANAGEMENT DELLA FARMACIA: STRUMENTI PER COMPETERE NEL NUOVO MERCATO*
• Qualifica conseguita	*CORSO DI PERFEZIONAMENTO*
• Date (da – a)	01/09/2005-22/07/2010
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	*UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II* *FACOLTÀ DI FARMACIA*
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	*TESI FINALE SVOLTA CON IL PROFESSORE GIUSEPPE CALIENDO DEL DIPARTIMENTO DI CHIMICA FARMACEUTICA E TOSSICOLOGICA.* *TITOLO DELLA TESI: "BERSAGLI MOLECOLARI PER LO SVILUPPO DI AGENTI TERAPEUTICI PER IL TRATTAMENTO DI INFEZIONI DA FLAVI VIRUS"*
• Qualifica conseguita	*LAUREA SPECIALISTICA CLASSE 14/S, FARMACIA E FARMACIA INDUSTRIALE*
• Date (da – a)	01/09/2000-01/07/2005
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	*LICEO SCIENTIFICO MARIA DE LIGUORI ACERRA (NA)*
• Qualifica conseguita	*DIPLOMA SCIENTIFICO*

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA	**ITALIANO**
ALTRE LINGUE	**INGLESE**

	LIVELLO B2 QCER
• Capacità di lettura	Buono
• Capacità di scrittura	BUONO
• Capacità di espressione orale	BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	*SPICCATE CAPACITÀ RELAZIONALI ED ORGANIZZATIVE*
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE *Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*	*EUROPEAN INFORMATICS PASSAPORT* *APPRENDO IN MANIERA VELOCE E INTUITIVA*
Altre capacità e competenze *Competenze non precedentemente indicate.*	*CORSO TEORICO- PRATICO ALLA DEFIBRILLAZIONE CARIDACA PRECOCE (BLS-D)* *SECONDO LE LINE GIUDA AMERICAN HEART ASSOCIATION E I.L.C.O.R. 2010*
Patente o patenti *Ulteriori informazioni*	*PATENTE A-B* *CONCRETIZZARE GLI STUDI E LE ESPERIENZE MATURATE* *PIENA DISPONIBILITÀ AD EVENTUALI SPOSTAMENTI IN TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE ED INTERNAZIONALE*

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n° 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 del GDPR 679/2016.