

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>Sala Ornella</b>
Indirizzo	Via G. Marconi, 30
Telefono	039/884079
Fax	039/2872645
E-mail	Asfacodibrugherio@virgilio.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	Monza 17/06/1959

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego

**Dal Gennaio 1997 ad oggi**  
Azienda Speciale Farmacie Comunali Brugherio (MB)  
Farmacia territoriale  
Direttore di Farmacia e Direttore dell'azienda

**Dal 01/04/1989 al 31/12/1996**  
Farmacia di Robbiano - Giussano  
Farmacia territoriale  
Farmacista Collaboratore

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita

**Anno 1978**  
Liceo Scientifico Paolo Frisi – Diploma di Maturità scientifica

**Anno 1988**  
Università agli Studi di Milano - Laurea in Farmacia  
Abilitazione professionale per l'esercizio della professione di farmacista ed Iscrizione all'ordine dei Farmacisti di Milano, Lodi e Brianza al n. 8351

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

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

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

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

**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.*

**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.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche,  
macchinari, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente  
indicate.*

**PATENTE O PATENTI**

Partecipazione ai corsi di aggiornamento professionale ECM per  
l'esercizio della professione di farmacista.

Partecipazione al corso di formazione per i Responsabili del Servizio  
di Prevenzione e Protezione e successivi aggiornamenti;

Partecipazione ai corsi di formazione in materia di trasparenza e  
anticorruzione e successivi aggiornamenti;

**Italiano**

**Francese**

[ Indicare il livello: buono]

[ Indicare il livello: buono]

[ Indicare il livello: buono]

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

Buona conoscenza del software gestionale per farmacie Wingsfar ed applicativi office.

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

Patente B

La sottoscritta Ornella Sala consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- che le informazioni riportate sul curriculum vitae sono vere e autentiche;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della legge 196/2003 e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.