

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità
Data di nascita

CLAUDIA BONETTI
VIA SALICETO 41, 40010 BENTIVOGLIO (BO)
3397017045

viburno@libero.it

italiana
22/09/1955

ESPERIENZA LAVORATIVA

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

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

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

- Date (da - a)

Dal 14/11/2011 ad oggi
Farmacia Comunale Funo S.r.l.
Via Galliera 226, 40050 Funo di Argelato (BO)
Farmacia Comunale
Direttore presso Farmacia Comunale
Direttore pro tempore

Dal 1/10/2006 al
Farmacia Comunale Funo S.r.l.
Via Galliera 226, 40050 Funo di Argelato (BO)
Farmacia Comunale
Farmacista Collaboratore Livello A 1 presso Farmacia Comunale
Farmacista Collaboratore e vice Direttore

Dal 20/09/1999 al 30/09/2006
Farmacia Comunale Funo
Comune di Argelato Gestione Farmacia Comunale Funo
Via Galliera 226, 40050 Funo di Argelato (BO)
Farmacia Comunale
Farmacista Collaboratore Livello A 1 presso Farmacia Comunale
Farmacista Collaboratore

Dal 1/08/1988 al 1/09/1994

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Farmacia Barchi
Via Garibaldi 1 , 40021 Borgo Tossignano (BO)
- Tipo di azienda o settore
Farmacia Privata Rurale
- Tipo di impiego
Titolare Direttore
- Principali mansioni e responsabilità
Titolare Direttore

- Date (da - a)
Dal 17/04/1988 al 21/05/1988
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Azienda Farmaceutica Municipalizzata
Via Fioravanti 14, 40129 Bologna
- Tipo di azienda o settore
Farmacia Comunale
- Tipo di impiego
Farmacista Collaboratore presso Farmacia Comunale
- Principali mansioni e responsabilità
Farmacista Collaboratore

- Date (da - a)
Dal 26/10/1987 al 18/12/1987
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Azienda Farmaceutica Municipalizzata
Via Fioravanti 14, 40129 Bologna
- Tipo di azienda o settore
Farmacia Comunale
- Tipo di impiego
Farmacista Collaboratore presso Farmacia Comunale
- Principali mansioni e responsabilità
Farmacista Collaboratore

- Date (da - a)
Dal 22/09/1987 al 22/10/1987
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Farmacia Comunale Sasso Marconi
Via Porrettana 349/25, 40037 Sasso Marconi (BO)
- Tipo di azienda o settore
Farmacia Comunale
- Tipo di impiego
Farmacista Collaboratore presso Farmacia Comunale
- Principali mansioni e responsabilità
Farmacista Collaboratore

- Date (da - a)
Dal 15/06/1987 al 12/09/1987
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Azienda Farmaceutica Municipalizzata
Via Fioravanti 14, 40129 Bologna
- Tipo di azienda o settore
Farmacia Comunale
- Tipo di impiego
Farmacista Collaboratore presso Farmacia Comunale
- Principali mansioni e responsabilità
Farmacista Collaboratore

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a)
Dal 1/10/1974 al 26/03/1981

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Università degli Studi di Bologna, facoltà di Farmacia

- Qualifica conseguita
Laurea in Farmacia con votazione 93/110

	• Data	1981
conseguita	• Qualifica	Abilitazione all'esercizio professionale.
	• Data)	16/09/1981
conseguita	• Qualifica	Iscrizione all'albo professionale dei farmacisti di Bologna. N. di iscrizione 2874.
conseguita	• Qualifica	Possesso dell'abilitazione ad operatore CUP rilasciata da CUP 2000.
	PRIMA LINGUA	ITALIANO
	SECOND A LINGUA	INGLESE
	PATENTE O PATENTI	Patente B
	ALLEGATI	[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data _____

Firma _____

Firma _____