



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome

ANDREO FRANCISCONI

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita

Il/La sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali e leggi speciali vigenti in materia e previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nell'ipotesi di falsità in atti, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sopra citato,

dichiara

sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:

Esperienza professionale Rese a favore di P.A.

Date

09/07/1979 al 31/08/1985

Lavoro o posizione ricoperti

Infermiere

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

USL 35 Ravenna

Tipo di attività o settore

U.O Rianimazione Osp.S.Maria delle Croci Ravenna

Date

01/09/1985 al 28/02/1989

Lavoro o posizione ricoperti

Infermiere

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

USL 35 Ravenna

Tipo di attività o settore

Pronto Soccorso Osp.S.Maria dellr Croci Ravenna

Date

01/03/1989 al 02/04/1989

Lavoro o posizione ricoperti

Inf.Coord.

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

USL 35 Ravenna

Tipo di attività o settore

Chirurgia Generale S.Maria delle Croci Ravenna

Date

03/04/1989 al 07/07/1991

Lavoro o posizione ricoperti

Inf.Coord.

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

USL 35 Ravenna

Tipo di attività o settore

Chirurgia Osp.S.Giorgio Cervia

Date **08/07/1991 al 31/01/1999**
Lavoro o posizione ricoperti Inf.Coord.
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 35 Ravenna
Tipo di attività o settore Pronto Soccorso Osp.S.Maria delle Croci Ravenna

Date **01/02/1999 al 12/12/1999**
Lavoro o posizione ricoperti Inf.Coord.
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 35 Ravenna
Tipo di attività o settore Direzione Infermieristica Osp. S.Maria delle Croci Ravenna

Date **13/12/1999 al 09/09/2005**
Lavoro o posizione ricoperti Inf.Coord.
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 35 Ravenna
Tipo di attività o settore Pronto Soccorso. Ospedale S.Maria delle Croci Ravenna

Date **10/9/2005 al 08/02/2009**
Lavoro o posizione ricoperti Inf.Coord.
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL Ravenna
Tipo di attività o settore Dipartimento Cure Primarie Distretto di Ravenna

Date **09/02/2009 al 10/04/2020**
Lavoro o posizione ricoperti Inf.Coord.
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL Romagna
Tipo di attività o settore Dipartimento Emergenza-Urgenza 118 Romagna Soccorso Ravenna

Date **~~1/19~~
00/11/2020**
Lavoro o posizione ricoperti Inf.Coord.
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL Romagna
Tipo di attività o settore Direzione Infermieristica Rischio Infettivo

Istruzione e formazione

Date **Giugno 1979**
Titolo della qualifica rilasciata Infermiere Professionale
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Ente Ospedaliero Generale Provinciale "S. Maria delle Croci" Ravenna

Date **22/06/1988**
Titolo della qualifica rilasciata Abilitazione a Funzioni Direttive nell' Assistenza Infermieristica

Principali tematiche/competenze professionali acquisite
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
 Date
 Titolo della qualifica rilasciata
 Principali tematiche/competenze professionali acquisite
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
 Date
 Titolo della qualifica rilasciata
 Principali tematiche/competenze professionali acquisite
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
 Date
 Titolo della qualifica rilasciata
 Principali tematiche/competenze professionali acquisite
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
 Date
 Titolo della qualifica rilasciata
 Principali tematiche/competenze professionali acquisite
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
 Date
 Titolo della qualifica rilasciata
 Principali tematiche/competenze professionali acquisite
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
 Date
 Titolo della qualifica rilasciata

Scuola per infermieri Professionali Faenza
1987/2002/2003/2005
 BLS esecutore e istruttore,BLSD esecutore,PBLS esecutore,ACLS esecutore,ACLS esecutore,PTC esecutore-
 Manovre di emergenza salva vita
 IRC
Dal 1989 al 2005
 EMT 4/2 Corsi città di Ravenna
 Nozioni e tecniche da utilizzare nell'emergenza extra ospedaliera
 AIENT
26/10/1998 e retraining 2019
 Addetto al servizio di antincendio per attività a rischio elevato
 antincendio
 CDS
 Consorzio di servizi per la sicurezza S.lazzaro di Savena

Corsi di aggiornamento

Data
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

07/07/1979 al 20/11/2019
 Corsi vari di aggiornamento e relatore a diversi convegni

Capacità e competenze personali

Madrelingua
 Altra(e) lingua(e)
 Autovalutazione
 Livello europeo (*)
 Lingua
 Lingua

Italiano

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Letture	Interazione orale	Produzione orale		

Allegati

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma  26/11/20