



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita

ANNA MARIA LIVERANI

Il/La sottoscritto/a, 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
Lavoro o posizione ricoperti
Nome indirizzo datore di lavoro

Date
Lavoro o posizione ricoperti
Nome indirizzo datore di lavoro

Date
Lavoro o posizione ricoperti
Nome indirizzo datore di lavoro

Date
Lavoro o posizione ricoperti
Nome indirizzo datore di lavoro

Date
Lavoro o posizione ricoperti
Nome indirizzo datore di lavoro

Date
Lavoro o posizione ricoperti
Nome indirizzo datore di lavoro

Date
Lavoro o posizione ricoperti
Nome indirizzo datore di lavoro

Novembre - 1986

Infermiera a tempo determinato
AUSL Bellaria - BO

Dicembre/marzo- 1986/1987

Infermiera a tempo determinato
AUSL Bellaria - BO

Marzo/maggio - 1987

Infermiera a tempo determinato
AUSL Maggiore - BO

Maggio/febbraio - 1987/1988

Infermiera a tempo indeterminato
AUSL Sant'Orsola - BO

Febbraio - 1988

Dopo concorso infermiera a tempo indeterminato
AUSL 37 - Faenza

Novembre - 2019

Pensionamento
AUSL Romagna

11 Giugno 2020 al 30 giugno 2021

Contratto Co.C.Co. Presso AUSL Romagna in qualità di infermiera

**Esperienza
professionale
Rese a favore di Datori
di Lavoro Privati**

Date	06/09/80
Lavoro o posizione ricoperti	OO.PP.RR. Faenza - Impiegata per mesi tre
Date	Gennaio - 1981 fino a Aprile 1982
Lavoro o posizione ricoperti	Impiegata Vetreria Renato Cavalli
Date	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	

Istruzione e formazione

Date	Luglio - 1978
Titolo della qualifica rilasciata	Maturità Magistrale
Date	Giugno - 1979
Titolo della qualifica rilasciata	Anno integrativo alla Maturità Magistrale
Date	1983/1986
Titolo della qualifica rilasciata	Scuola infermieri
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	

Corsi di aggiornamento

Data

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

PBLS - PBLSD - BLS - BLSD da contratto - Vari corsi inerenti Pediatria Neonatologia

Capacità e competenze personaliMadrelingua **Italiana**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

	Comprensione		Parlato		Scritto
	Ascolto	Letture	Interazione orale	Produzione orale	
Lingua					
Lingua					

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