

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritta BENINI VALENTINA e-mail valentina.benini @auslromagna.it

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità

DICHIARA di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

A) Elencare titoli di studio/abilitazioni professionali, lauree, specializzazioni, dottorati, master ecc:

Titolo di studio (indicare denominazione esatta, classe di laurea, durata legale del corso di studi)	Conseguito il (gg/mm/aa)	Presso (indicare Scuola/Università/Ente e sede legale)
DIPLOMA DI MATURITA' PROFESSIONALE X ANALISTA CONTABILE	26/07/1984	I.P.S. "CIRO MACRELLI"

B) Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal (gg/mm/aa)	Sede legale (indicare città):
NO			

CURRICULUM PROFESSIONALE

C) Attività lavorativa svolta presso il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) e altre Pubbliche Amministrazioni:

(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti per datori di lavoro privati o mediante intermediari con, ad esempio, agenzie interinali / cooperative / altro, che possono essere dichiarate nella sezione dedicata)

	Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area degli assistenti Es: assistente amministrativo	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	USL 39 CESENA USL 40 RIMINI	24/11/1986	03/03/1992	- dipendente a tempo determinato	Coadiutore amministrativo	36
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	Vari incarichi RADIOLOGIA - SERVIZIO PERSONALE SEGRETERIA – ECONOMATO – UFF STIPENDI				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)					
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	FRONT-OFFICE/REFERTAZIONE-SEGRETERIA-LIQUIDAZIONE FATTURE- CALCOLI				

	USL 39 CESENA/AZIENDA USL DI CESENA	9/03/1992	31/03/2000	- dipendente a tempo indeterminato	Coadiutore amministrativo	36
2	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)					
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)					
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	attività di segreteria e liquidazione fatture appalti lavori.				
	AZIENDA USL DI CESENA/DELLA ROMAGNA	01/04/2000	Tutt'oggi	- dipendente a tempo indeterminato	Assistente amministrativo	36/30
3	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)					
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	/////				
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	<p>AMBITO AMMINISTRATIVO – attività di segreteria e protocollo; scarto e archiviazione di pratiche concluse.</p> <p>AMBITO CONTABILE - liquidazione fatture relative al ciclo passivo degli acquisti di beni, servizi e lavori relativi all'attività di manutenzione/gestione immobili e pertinenze, impianti ed apparecchiature; gestione informatica dei budgets; reportistica spese di budgets trasversali e di u.o.</p> <p>PRINCIPALI MANSIONI. Gestione ordini e liquidazione fatture relative agli investimenti con particolare riferimento alle spese PNRR – PNC per gli ambiti FO-CE-RN-RA; attività svolta anche per conto del servizio Fisica Medica ed Ingegneria Clinica sui lavori necessari alla sostituzione di apparecchiature Sanitarie di radiologia o medicina nucleare; compilazione della check list amministrativo contabile x il servizio di Fisica Medica.</p> <p>Gestione delle etichette di inventario immobiliare relative ai FABBRICATI INDUSTRIALI e IMPIANTI FISSI E MACCHINARI e creazione di nuovi cespiti.</p> <p>Con l'istituzione dell'Ausl della Romagna ho trasmesso istruzioni generali e specifiche sul funzionamento del sistema contabile NFS e sulla gestione del documento da lavorare ai nuovi colleghi degli ambiti di RN – RA – FO.</p> <p>Referente amministrativo per la valutazione dei dirigenti per l'ex Area dipartimentale Risorse Strutturali e Tecnologiche ora Gestione e Innovazione delle Tecnologie.</p> <p>La conoscenza del sistema operativo NFS mi permette un discreto livello di autonomia applicabile alla gestione delle pratiche e le conoscenze acquisite vengono applicate quotidianamente anche nei rapporti con i colleghi di altri servizi ed in particolare col servizio bilancio e p.f.</p>				
	AZIENDA USL DI CESENA/DELLA ROMAGNA	02/12/2024	Tutt'oggi	- dipendente a tempo indeterminato	Assistente amministrativo	36/30

4	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE		
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	Incarico di funzione: "ATTIVITA' SVOLTE ALLA LIQUIDAZIONE DELLE SPESE E RELATIVE ATTIVITA' DI RENDICONTAZIONE CONNESSE ALLE ATTIVITA' TECNICHE DELL'AREA DIPARTIMENTALE"		
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:			

D) Attività lavorativa svolta presso Case di Cura / Strutture sanitarie convenzionate o accreditate con il SSN:

(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti per datori di lavoro privati non convenzionati/accreditati, che possono essere dichiarati nelle sezioni seguenti)

	Datore di lavoro Precisare se "Casa di Cura" o altro tipo di struttura sanitaria, Denominazione esatta, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l'attività lavorativa se diversa dalla sede legale - via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area degli assistenti Es: assistente amministrativo	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1							
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività						
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:						

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

E) Attività lavorativa svolta mediante intermediari privati (es. agenzie interinali / coop / altri) esclusivamente in favore di Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale o altre Pubbliche Amministrazioni:

	Datore di lavoro Denominazione, Sede legale, via, città	Ente dove viene svolta l'attività lavorativa denominazione dell'Ente, sede, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area degli assistenti Es: assistente amministrativo	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1							

Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo:
Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività			
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:			

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

F) Attività lavorativa svolta presso altre strutture private (l'attività lavorativa presso Case di Cura / strutture convenzionate / accreditate va riportata nella sezione D)

	Datore di lavoro Denominazione esatta, Sede legale, via, città	Azienda dove viene svolta l'attività lavorativa se diversa dal datore, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	ASSOCIAZIONE LEGALE FABBRI – CORSO CAVOUR,78 - CESENA		15/01/88	13/05/89	- dipendente a tempo indeterminato	impiegata	
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività						
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	REDAZIONI ATTI LEGALI, FRONT-OFFICE					

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

G) Incarichi di Docenza per Centri di Formazione autorizzati, Scuole/Istituti scolastici pubblici/riconosciuti, Università (riportare in ordine cronologico):

	Centro formativo/Scuola/Università Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data fine (gg/mm/aa)	Indicare numero di anni scolastici/anni accademici interessati	Impegno orario complessivo	Materia di insegnamento
1.						
2.						
3.						

CURRICULUM FORMATIVO

H) Attività di **Relatore / Docente / Tutor / Moderatore / Segreteria Scientifica** nell'ambito di eventi formativi e/o di aggiornamento professionale:

	Ente organizzatore dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	Tipologia evento (es. Corso, Convegno, Seminario)	Titolo dell'evento formativo	Data / date (gg/mm/aa) e durata espressa in ore / giornate	Ruolo (Relatore, Moderatore ecc.)	Numero di ECM eventualmente conseguiti
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

segue CURRICULUM FORMATIVO

I) Partecipazione in qualità di **discente / uditore** ad eventi formativi e/o di aggiornamento professionale (es. corsi/convegni/seminari):

	Ente organizzatore dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	Tipologia evento (es. Corso, Convegno, Seminario ecc.)	Titolo dell'evento formativo	Data/date (gg/mm/aa) di svolgimento e durata espressa in ore / giornate	Numero di ECM se previsti / eventualmente conseguiti
1.	AUSL DI CESENA	CORSO	APPRENDIMENTO FUNZIONALITA' DEL PROGRAMMA MS-EXCELL 5.0	9/11/98 – 4/12/98 – 24 ORE	
2.	AUSL DI CESENA	CORSO	GESTIONE DEL PERSONALE E CONTRATTUALISTICA – CONTROLLO DI GESTIONE – PRINCIPI DI DIRITTO AMM.VO E RIASSETTO DELLA P.A. – ASPETTI ISTITUZIONALI NAZIONALI, REGIONALI, LOCALI	SETT – NOV 1999 41 ORE	
3.	AUSL DI CESENA	CORSO	GESTIONE DEL CONTRATTO E CONTABILITA' NEI LAVORI PUBBLICI	10/12/02 – 14/01/03 – 13 ORE	
4.	AUSL DI CESENA	CORSO	ADDETTI ALLE SEGRETERIE AZIENDALI	23/10/02 – 12 ORE	
5.	AUSL DI CESENA	CORSO	LA GESTIONE DELL'ARCHIVIO CORRENTE, DI DEPOSITO E STORICO DI UN ENTE PUBBLICO	13/11/02 – 7 ORE	

6.	AUSL DI CESENA	CORSO	QUALI RESPONSABILITA' E BISOGNI ASSICURATIVI NEGLI APPALTI	3/12/03 – 6,45 ORE	
7.	AUSL DI CESENA	CORSO	L'ESPERIENZA DI LAVORARE IN GRUPPO	20/09/04 – 6/10/04 – 21,45 ORE	
8.	ENAIP	CORSO	INGLESE 3° LIVELLO	18/11/04 – 28/04/05 – 40 ORE	
9.	AUSL DI CESENA	CORSO	ADDETTI ALLA SQUADRA EMERGENZA IN ATTIVITA' A RISCHIO DI INCENDIO MEDIO	18/10/05 – 25/10/05 8 ORE	
10.	AUSL DI CESENA	CORSO	FORMAZIONE ALL'UTILIZZO DEL PROGRAMMA NOVIUS FINANCIAL SUITE (NFS)	6/10/08 – 4/11/08 – 16 ORE	
11.	AUSL DI RIMINI	CORSO	LAVORARE IN SICUREZZA: 01 ASPETTI GENERALI	30/12/10 ORE 2	
12.	AUSL DI RIMINI	CORSO	LAVORARE IN SICUREZZA: 05 SICUREZZA E SALUTE	30/12/10 ORE 1	
13.	AUSL DI CESENA	CORSO	AGGIORNAMENTO PERIODICO ED ESERCITAZIONE ANTINCENDIO PER ADDETTI ALLA SQUADRA EMERGENZA	21/10/10 – 4 ORE	
14.	MEDIA CONSULT	CORSO	IL NUOVO APPLICATIVO MOP DELLA BDAP-MEF PER IL MONITORAGGIO	14/12/19 – 5 ORE	
15.	AUSL DI CESENA	CORSO	FORMAZIONE PRIVACY 2022	19/12/22 1 ORA	
16.	AUSL DI CESENA	CORSO	IL RAPPORTO DI PUBBLICO IMPIEGO: RESPONSABILITA' DISCIPLINARE E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE LUG 2023	14/12/03 – 3 ORE	

J) Attività tramite Borsa di studio / Frequenza volontaria / Tirocinio:

	Ente conferente Denominazione, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l'attività – se Ente diverso dal conferente Denominazione dell'Ente Sede, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1						
	Ambiti in cui l'attività è stata svolta, principali mansioni, responsabilità, capacità e competenze acquisite					

K) PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Elencare in ordine cronologico i singoli titoli degli articoli/capitoli/abstract ecc., gli estremi della rivista, gli autori avendo cura di evidenziare il proprio nome, l'anno di pubblicazione, allegando copia di ciascun lavoro nel medesimo ordine.

I lavori non allegati non potranno essere valutati.

1
2
3
4
5
6

L) ULTERIORI INFORMAZIONI

Capacità e competenze informatiche:

Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite

(aggiungere righe in caso di necessità)

Lingue Straniere:

Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza

(aggiungere righe in caso di necessità)

Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili

(aggiungere righe in caso di necessità)

Data 26/03/2025

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel CV ai sensi del D.Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

FIRMA digitale _____

(FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso, o FIRMA DIGITALE certificata)