

FORMATO EUROPEO PER IL
CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome [Cognome, Nome]	FLENGHI LAURA
Indirizzo [Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]	Via 2 Giugno, 39 47863 Novafeltria -RN-
Telefono	3386375215
Fax	
E-mail	lauraflenghi@gmail.com
Nazionalità	Italiana
Data di nascita [Giorno, mese, anno]	12/02/1972

ESPERIENZE LAVORATIVE	
• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	07/07/1993 al 03/03/1996
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	Casa di cura "Sol et Salus" viale San Salvador, 204 Torre Pedrera Rimini
• Qualifica/profilo professionale	Operatore prof.le sanitario INFERMIERE
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	Rapporto a tempo pieno Indeterminato
• Ambito di attività	RIABILITAZIONE ORTOPEDICA
Principali mansioni e responsabilità	INFERMIERE

• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	04/03/1996 ak 31/07/1997
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	o/c M.Bufalini viale G.Ghirotti, 286 Cesena
• Qualifica/profilo professionale	Operatore prof.le sanitario INFERMIERE
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	Rapporto a tempo pieno Indeterminato
• Ambito di attività	GERIATRIA
Principali mansioni e responsabilità	INFERMIERE

• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	01/08/1997 al 30/09/1998
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	Ospedale "Sacra Famiglia" via 24 Maggio, 174 Novafeltria
• Qualifica/profilo professionale	Operatore prof.le sanitario INFERMIERE
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	Rapporto a tempo pieno Indeterminato
• Ambito di attività	OSTETRICA E GINECOLOGIA
Principali mansioni e responsabilità	INFERMIERE

• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	01/10/1998 al 31/01/2014
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	Ospedale "Sacra Famiglia" via 24 Maggio, 174 Novafeltria
• Qualifica/profilo professionale	Operatore prof.le sanitario INFERMIERE
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	Rapporto a tempo pieno Indeterminato
• Ambito di attività	SALA OPERATORIA
Principali mansioni e responsabilità	INFERMIERE

• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	01/02/2014 al 29/10/2017
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	Ospedale "Sacra Famiglia" via 24 Maggio, 174 Novafeltria
• Qualifica/profilo professionale	Operatore prof.le sanitario INFERMIERE
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	Rapporto a tempo pieno Indeterminato
• Ambito di attività	SALA OPERATORIA
Principali mansioni e responsabilità	INFERMIERE REFERENTE

• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	dal 30/10/2017 al 31/05/2020
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	Ospedale "Sacra Famiglia" via 24 Maggio, 174 Novafeltria
• Qualifica/profilo professionale	Operatore prof.le sanitario INFERMIERE
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	Rapporto a tempo pieno Indeterminato
• Ambito di attività	SALA OPERATORIA
Principali mansioni e responsabilità	INFERMIERE FF COORDINATORE

• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	01/06/2020 ad oggi
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	Ospedale "Sacra Famiglia" via 24 Maggio, 174 Novafeltria
• Qualifica/profilo professionale	Operatore prof.le sanitario INFERMIERE
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con indicato impegno orario settimanale)	Rapporto a tempo pieno Indeterminato
• Ambito di attività	SALA OPERATORIA
Principali mansioni e responsabilità	COORDINATORE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Titolo di studio (lauree, specializzazioni) <i>[elencare separatamente ciascun titolo]</i>	Diploma di Infermiere
Conseguito presso:	Scuola per Infermieri Rimini
Data conseguimento (mm/aa)	07/1993
durata legale percorso di studio	3 anni

<p>• Corsi universitari [elencare separatamente ciascun corso] (dottorati, master, corsi di perfezionamento)</p> <p>Conseguito presso:</p> <p>• Data conseguimento (gg/mm/aa)</p> <p>• Corsi universitari [elencare separatamente ciascun corso] (dottorati, master, corsi di perfezionamento)</p> <p>Conseguito presso:</p> <p>Data conseguimento (gg/mm/aa)</p> <p>• Durata corso</p>	<p><i>Laurea di primo livello in Infermieristica</i></p> <hr/> <p><i>Università degli studi di "Tor Vergata" Roma</i></p> <hr/> <p><i>10/04/2003</i></p> <hr/> <p><i>Master Universitario di primo livello " MANAGEMENT NELL'AREA INFERMIERISTICA, OSTETRICA E TECNICO SANITARIA"</i></p> <hr/> <p><i>Università degli studi di Bologna polo scientifico didattico di Rimini</i></p> <hr/> <p><i>19/04/2007</i></p> <hr/> <p><i>AA 2005/2006</i></p>
<p>• Attività formative (frequenze, corsi di formazione, stage, borse di studio ecc)</p> <p><i>[elencare separatamente ciascuna attività indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, argomenti/temi/aspetti oggetto di approfondimento, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc...]</i></p>	<p><i>Corso di Alta Formazione "Il controllo di gestione delle sale operatorie – Operating Room Management"</i> <i>Università degli studi di Bologna A.A. 2015/2016</i> <i>Durata del corso semestrale – 10 CFU</i></p>
<p>• Attività di aggiornamento (partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc...)</p> <p><i>[elencare separatamente ciascun evento indicando la tipologia, presso quale ente si è svolto, argomenti/temi trattati, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc, precisare se la partecipazione sia avvenuta in qualità di docente o relatore]</i></p>	<p><i>Vedi documento allegato 1 certificazione sostitutiva di notorietà</i></p>
<p>• Esperienze di DOCENZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • corso di aggiornamento: "la nutrizione artificiale: indicazione, gestione e complicanze" svoltosi a novafeltria nel periodo il 11/12/02009 per ore 005:00 di 005:00 in qualità di docente crediti ecm: 2 riferimento: codice 4703 • Corso n 26759 "riqualificazione oss" eseguito a Novafeltria nell'anno 2008 docente nei moduli: "elementi di igiene" per n.3 ore "area risposta assistenziale: approccio multidisciplinare gestione attività di vita, respirazione e controllo della temperatura" per 30 ore • Corso Regionale di formazione iniziale per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario nell'anno 2010 per n. 30 ore con modulo "principi di igiene e sicurezza sul lavoro"

ULTERIORI INFORMAZIONI	
<p>Lingue Straniere <i>[Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza]</i></p>	<i>Inglese e Francese livello scolastico</i>
<p>Capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali <i>[Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].</i></p>	<i>Consigliere dell'OPI Rimini triennio 2018/2020</i>

Data 09/07/2020

IL DICHIARANTE
Laura P.