

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

redatto in forma di **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritta **CERVELLIERI** **FRANCESCA**
nato a xxxxxxxxxxxxxxxx Prov. xxxxx il xxxxxxxx
residente a xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx CAP xxxxx Prov. xxxxxx
via xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Telefoni xxxxxxxxxxxxxx
e-mail xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
PEC xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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 e che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

DICHIARA di essere in possesso dei seguenti titoli:

(la dichiarazione resa, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione di quanto si dichiara)

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)
Laurea magistrale classe LM/SMT1 Scienze infermieristiche ed ostetriche	22/10/2015	UNIVPM-Università Politecnica delle Marche- Sede di Ancona- P.zza Roma 22- 60121 Ancona
Laurea in Infermieristica	24/11/2010	Alma Mater Studiorum, - Polo Didattico di Rimini- Università di Bologna – Via Zamboni 33-40126 Bologna

B) Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali

(indicare anche le iscrizioni precedenti all'attuale):

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal (gg/mm/aa)	Sede legale (indicare città):
OPI RIMINI	2029	16/12/2010	RIMINI

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 Es: infermiere - area dei professionisti della salute e dei funzionari	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	AUSL ROMAGNA, Via A. De Gasperi,8 ,48121, Ravenna COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- INFERMIERE NO	01/02/2024	Ad oggi	Lavoro subordinato a tempo indeterminato	Infermieri-area dei professionisti della salute	Tempo pieno con impegno orario settimanale 36 ore
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)	NO		Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA RIMINI				
	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:	INCARICO DI FUNZIONE PROFESSIONALE PER IL PERSONALE SANITARIO DENOMINATO PROCESSO FORMATIVO ANNO DI CORSO CDL INFERMIERISTICA-RIMINI Facilitare e gestire il percorso formativo professionalizzante al discente al fine di far interiorizzare le nozioni teoriche alle attività professionalizzanti-				

	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 Es: infermiere - area dei professionisti della salute e dei funzionari	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
2	AUSL ROMAGNA, Via A. De Gasperi,8 ,48121, Ravenna COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- INFERMIERE NO	01/12/2017	31/01/2024	Lavoro subordinato a tempo indeterminato	Infermieri-area dei professionisti della salute	Tempo pieno con impegno orario settimanale 36 ore
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)	NO		Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	U.O. MEDICINA INTERNA E REUMATOLOGIA, PRESIDIO OSPEDALIERO DI RIMINI				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)					

<p>Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:</p>	<p>Rilevazione bisogni assistenziali degli utenti Mette in atto metodologie di prevenzione Gestire il percorso diagnostico-terapeutico complesso Gestire situazioni di emergenza e situazioni difficili di confronto costante con la sofferenza e la morte Gestione del paziente polipatologico Gestione del paziente in ventilazione non invasiva Gestione del paziente colpito da scompenso cardiaco Gestione del paziente colpito da patologia oncologica di nuova diagnosi o durante riacutizzazioni della malattia</p>
---	--

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

	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 Es: infermiere - area dei professionisti della salute e dei funzionari	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
3	ASUR MARCHE- Via Oberdan 2, 60122 Ancona (AN)	01/10/2015	30/11/2017	Lavoro subordinato a tempo indeterminato	Infermieri-area dei professionisti della salute	Tempo pieno con impegno orario settimanale 36 ore
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)	NO		Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	RSA TOMASELLO PESARO				
	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:	<i>Assistenza sanitaria a persone con disabilità neuropsichiatrica nella fascia di età tra i 18 e i 65 anni</i> <i>Gestione del paziente con disabilità neuropsichiatrica</i> <i>Autonomia nella gestione del carico lavorativo</i> Collaborazione e gestione delle altre figure componenti l'equipe assistenziale				

	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 Es: infermiere - area dei professionisti della salute e dei funzionari	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
4	ULSS 16 Via E. degli Scrovegni 14, 35125 PADOVA (PD) •	08/07/2011	31/03/2016	Lavoro subordinato a tempo indeterminato	Infermieri-area dei professionisti della salute	Tempo pieno con impegno orario settimanale 36 ore
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)	01/10/2015	31/03/2016	Motivo: Aspettativa senza retribuzione per contratto presso altra azienda per espletamento periodo di prova		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	LUNGODEGENZAPRIMI 2 MESI situata in Azienda Ospedaliera Padova CLINICA NEUROLOGICA- STROKE UNIT PRESSO Ospedale Sant'Antonio				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)					

<p>Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:</p>	<p><i>Gestione del paziente in riabilitazione ortopedica e paziente polipatologico</i> <i>Gestione del paziente colpito da ictus cerebrale ischemico e emorragico</i> <i>Gestione del paziente colpito da patologia tumorale cerebrale, patologie neuromuscolare e patologie infettive a livello neurologico</i> <i>Gestione del paziente con ictus nella fase acuta (trombolisi sistemica, human complex)</i> <i>Valutazione multicentrica del paziente con valutazione dello stato neurologico,</i> <i>Valutazione della deglutizione</i> Lavoro in equipe multiprofessionale</p>
---	---

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 Es: infermiere - area dei professionisti della salute e dei funzionari	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:						

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

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 Es: infermiere - area dei professionisti della salute e dei funzionari	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							
	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:						

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

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.						
4.						
5.						

aggiungere righe in caso di necessità

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.	Progetto formativo aziendale con ente accreditante Marche	Corso	"Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera"	18/09/2015 25/09/2015	Relatore	n.6 crediti per ogni evento
2.	Evento formativo Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Assistenza al paziente con stroke"	11/04/2018 19/04/2018	Relatore	n.6 crediti ECM
3.	Evento formativo Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	Aggiornamento PA 212 e gestione rifiuti sanitari	03/04/2023 12/04/2023	Relatore	N3.9 crediti ecm
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 eventualmente conseguiti
1.	Corso di Formazione organizzato da Collegi IP.AS.VI Emilia-Romagna	Corso	"Il team medico-infermiere nel dipartimento emergenza-urgenza"	10/02/2011	6 ore
2.	Corso di Formazione organizzato dal Collegio Provinciale IP.AS.VI di Rimini	Corso	"Il Codice Deontologico: dai principi e i valori all'esperienza professionale"	03/05/2011	
3.	Evento FAD	FAD	Root Cause Analysis (RCA)"	05/04/2011	12 crediti ECM
4.	Evento formativo	Corso	BLSDb Re-training BLSDb Re-training BLSDb	12/09/2011 10/09/2013 10/09/2015	10 crediti ECM 6 crediti ECM 6 crediti ECM
5.	Evento formativo organizzato da Provider DLO	Corso	"Competenze ed orientamento dei professionisti infermieri nel nuovo scenario sanitario"	Dal 30/05 al 01/02/2011	3.5 crediti ECM
6.	Evento Formativo FAD Provider FNOMCeO, codice provider 2603 in collaborazione con IP.AS.VI	FAD	"L'audit clinico"	10/07/2012	12 crediti ECM
7.	Evento Formativo FAD, Provider FNOMCeO, codice provider 2603 in collaborazione con IP.AS.VI	FAD	"La sicurezza dei pazienti e degli operatori"	10/07/2012	15 CREDITI ECM
8.	Evento formativo svoltosi a Mestre	Corso	Practise Parkinson Avanzato. Criteri per l'impianto di pompa per infusione. Stage ed esperienze esecutive"	26 e 27/11/2012	14.5 crediti ECM
9.	Corso di formazione progetto formativo aziendale ULSS 16	Corso	"Gestione della Gastrostomia endoscopica percutanea"	13/11/2014	4 crediti ECM
10.	Corso di formazione organizzato da ASUR Marche	Corso	"Addetto antincendio"	16/03/2017	16 crediti ECM
11.	Corso Formativo FAD Provider FNOMCeO, codice provider 2603 in collaborazione con IP.AS.VI	FAD	"L'aderenza alla terapia farmacologica: casi e problemi"	18/04/2017	5 crediti ECM
12.	Corso Formativo FAD Provider FNOMCeO, codice provider 2603 in collaborazione con IP.AS.VI	FAD	"La gastrostomia endoscopica percutanea: istruzioni per l'uso"	18/04/2017	5 crediti ECM
13.	Corso Formativo FAD Provider FNOMCeO, codice provider 2603 in collaborazione con IP.AS.VI	FAD	"Il paziente disfagico: valutazione e gestione"	18/04/2017	5 crediti ECM

14.	Corso Formativo FAD Provider FNOMCeO, codice provider 2603 in collaborazione con IP.AS.VI	FAD	“Stomie intestinali: gestione del paziente”	19/04/2017	5 crediti ECM
15.	Corso Formativo FAD Provider Zadig srl accreditamento standard n.103 in collaborazione con IP.AS.VI	FAD	“Le vaccinazioni”	13/11/2017	8 crediti ECM
16.	Corso di formazione n.12492 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	“Continuità assistenziale: ottimizzazione del percorso di cura degli assistiti in medicina”	19/12/2017	3 ore 3.9 crediti ECM
17.	1. Corso di Formazione n.13028 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150 2. Corso di formazione n.17657 re-training in data 20/11/2019 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	<ul style="list-style-type: none"> “BLSD ROMAGNA Corso base 5 ore:rianimazione cardiopolmonare con defibrillatore semiautomatico” Re-training BLSD 	<ul style="list-style-type: none"> 17/01/2018 20/11/2019 	<ul style="list-style-type: none"> 5 ore 8 crediti ECM 4 ore 6.4 crediti ECM
18.	Evento formativo FAD n.13362 nell'anno 2018 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	“La prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi nelle organizzazioni sanitarie”	Anno 2018	12 ore 18 crediti ECM
19.	Evento formativo FAD n.13376 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	“Igiene delle mani in ambito assistenziale” nell'anno 2018	Anno 2018	10 ore 15 crediti ECM
20.	Evento formativo FAD n.13417 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	“Sicurezza sul lavoro- Formazione del lavoratore”	Anno 2018	5 ore 7.5 crediti ECM
21.	Corso di Formazione n.13676 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	“Gestione del nuovo ricovero in Medicina I”	28/02/2018	3 ore 3.9 crediti ECM
22.	Corso di Formazione n.13095” Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	“Neo-assunto, sicurezza e salute per lavoratori della sanità (ex art.37 del D.Lgs 81/2008) e principi sulla gestione del rischio infettivo modulo A”	09/05/2018	7 ore 7 crediti ECM
23.	Corso di Formazione n.13096 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	“Neo-assunto, sicurezza e salute per lavoratori della sanità (ex art.37 del D.Lgs 81/2008) e principi sulla gestione del rischio infettivo modulo B”	16/05/2018	7 ore 7 crediti ECM
24.	Evento Formativo FAD n. 16718 “Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	“Piano per la Sicurezza Informatica”	Anno 2018	2 ore 3 crediti ECM
25.	Evento formativo n. 17312, edizione n.1 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	“Gestione e trattamento LDP”	14/11/2018	3 ore 3.9 crediti ECM
26.	Evento Formativo n.13270 edizione n. 5, Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Laboratorio Didattico	“Laboratorio didattico Igiene delle mani”	15/11/2018	3 ore 4.8 crediti ECM
27.	Evento Formativo n.13276 edizione n.2, Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	“Rete Radici: referenti/facilitatori di controllo infezioni e rischio infettivo anno 2018”	20/12/2018	3 ore 3 crediti ECM

28.	Evento formativo n. 17857, edizione n. 1 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"SIMT Rimini- Gestione emoteche esterne"	31/01/2019	2 ore 2.6 crediti ECM
29.	Evento formativo n. 18279, edizione n.1 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Gestione dell'emergenza"	14/02/2019	3 ore 3.9 crediti ECM
30.	Evento formativo n. 18389, edizione n. 1, Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Gestione del paziente con insufficienza respiratoria"	21/03/2019	2.3 ore 3.25 crediti ECM
31.	Evento formativo n. 18834, edizione n. 2, Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	Implementazione delle sezioni infermieristiche informatizzate: pianificazione assistenziale (parte teorica)	11/04/2019	3 ore 4 crediti ECM
32.	Evento Formativo FAD n.17395 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	"Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali"	Anno 2019	2 ore 3 crediti ECM
33.	Evento Formativo FAD n.19250 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	"Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale 2019"	Anno 2019	6 ore 9 crediti ECM
34.	Evento Formativo FAD n.19700 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	"Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per SANITARI"	Anno 2019	5 ore 5 crediti ECM
35.	Evento formativo n. 18128, edizione n.13, Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Sostituzione software ADT"	28/02/2019	3 ore 2.1 crediti ECM
36.	Evento Formativo FAD n.20294 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	"Sicurezza e salute in sanità aggiornamento formazione specifica"	Anno 2019	6 ore 6 crediti ECM
37.	Evento Formativo FAD n.266856 Provider Zadig srl accreditamento standard n.103 in collaborazione con FNOPI	FAD	"L'infermiere e le cure palliative"	9/11/2019	8 crediti ECM
38.	Evento Formativo FAD n.266861 Provider Zadig srl accreditamento standard n.103 in collaborazione con FNOPI	FAD	"Prevenire, Riconoscere E Disinnescare L'Aggressività E La Violenza Contro Gli Operatori Della Salute"	11/10/2019	39.6 crediti ECM
39.	Evento Formativo n. 18916 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Dal pensiero al gesto: focus sull'assistenza infermieristica"	4 e 11 dicembre 2019	0 crediti ECM
40.	Evento formativo n. 18748, edizione n. 3, Provider definitivo Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Presentazione della PA 212: prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza"	13/11/2019	3 ore 2.1 crediti ECM
41.	Evento formativo n. 22727, edizione n.1, Provider definitivo Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Accessi vascolari: impianto e gestione del leadeccath"	Dal 18/11/2019 Al 2/12/2019	9 ore 14 crediti ECM
42.	Corso Formativo Provider PLANNING Congressi	Corso	"Congresso regionale ANIMO Emilia Romagna"	24/01/2020	5 crediti ECM
43.	Evento formativo n. 23559, edizione n. 11, Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Implementazione della PA 212: buone pratiche per evitare la trasmissione di microrganismi opportunisti, MDRO, CRE, patogeni"	29/01/2020	3 ore 4 crediti ECM

44.	Corso Formativo FAD n.285072 Provider Zadig srl accreditamento standard n.103 in collaborazione con FNOPI	FAD	"Gli effetti della legge 24/2017 sulla responsabilità professionale degli infermieri"	30/04/2020	3.90 crediti ECM
45.	Corso Formativo FAD n.295264 Provider Zadig srl accreditamento standard n.103 in collaborazione con FNOPI	FAD	"COVID-19: guida pratica per operatori sanitari"	30/04/2020	10.40 crediti ECM
46.	Corso Formativo FAD n.26548.1 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	"Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale - Edizione 2020"	30/04/2020	6 ore 6 crediti ECM
47.	Corso Formativo FAD n.23548.1 Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	"Igiene delle mani in ambito assistenziale 2020"	Anno 2020	10 ORE 10 crediti ECM
48.	Corso Formativo FAD organizzato da Istituto Superiore di Sanità	FAD	"Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19"	02/05/2020	
49.	Evento Formativo n. 30394 edizione n.2, Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Fundamental Care 2"	07/10/2021	8 ore 8 crediti ECM
50.	Evento formativo n. 31223 edizione numero 1 FAD Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	"Movimentazione manuale dei pazienti - Parte Teorica - anno 2022"	Anno 2022	6 ore 6 crediti ECM
51.	Evento Formativo n.28460 edizione n. 1, FAD Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	"Linee Indirizzo Wound care 2021"	26/11/2021	7 ore 6.5 crediti EC
52.	Evento formativo n. 31553, edizione n.2 Provider definitivo Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Bedside handover: l'importanza di una comunicazione efficace"	Dal 11/03 al 25/03/2022	4 ore 5.2 crediti ECM
53.	Evento formativo n. 32134, edizione n. 2, Provider definitivo Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Percorso clinico-assistenziale dal ricovero alla dimissione"	06/04/2022	Durata 3 ore 3.9 crediti ECM
54.	Evento formativo n. 34604, edizione n. 1 Provider definitivo Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Approccio al malato neurologico"	26/05/2022	Durata 3 ore 3.9 crediti ECM
55.	Evento formativo n. 4266, edizione n. 2, I Provider definitivo Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna "Policlinico Sant'Orsola - Malpighi", codice organizzatore PG20120132780	FAD	"AOBO CORSO REGIONALE MEDICAZIONI AVANZATE (FAD ELLABER)"	dal 28/06/2022 al 31/12/2022	9 ore 9 crediti ECM
56.	Evento formativo n. 5149, edizione n. 2, Provider definitivo Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, codice organizzatore PG2015887216	FAD	FAD Asincrona - Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione- Ed. 2022	dal 01/07/2022 al 31/12/2022	4 ore 4 crediti ECM
57.	Evento formativo n. 34454, edizione n. 2, Provider definitivo Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	"Cure infermieristiche in Medicina: la pianificazione infermieristica utilizzando i modelli di Gordon e il linguaggio NANDA-I"	27/05/2022	3 ore 3 crediti ECM

58.	Evento formativo n. 34305, edizione n. 43, Provider definitivo Azienda USL della Romagna codice organizzatore PG20160429150	Corso	“Corso base sull'igiene delle mani”	31/10/2022	3 ore 3.9 crediti ECM
59.	Evento formativo n. 33980, edizione n. 1, Provider definitivo Azienda USL della Romagna codice organizzatore PG20160429150	Corso	“NIV E DINTORNI: trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta in emergenza”	8 e 9 novembre 2022	8 ore 10.4 crediti ECM
60.	Evento formativo, Provider definitivo Azienda USL della Romagna codice organizzatore PG20160429150	Corso	“Prevenzione e controllo delle ICA: PA212 rev.1 del 27/07/2022”	12/12/2022	3 ore 3 crediti ECM
61.	Evento formativo numero 34983 edizione numero 14 Provider definitivo Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	“BLS ROMAGNA Corso base 5 ore: rianimazione cardiopolmonare con defibrillatore semiautomatico”	20/12/2022	5 ore 8 crediti ECM
62.	Evento formativo n. 34267, edizione n. 31, Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	“Corso re-training per osservatori igiene delle mani – Rimini”	23/12/2022	2 ore 2.6 crediti ECM
63.	Evento formativo n. 35039, edizione n. 1, Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	FAD	FAD Informazione e formazione sul corretto utilizzo di aghi e siringhe di sicurezza 2022	dal 13/07/2022 al 29/12/2022	2 ore 2 crediti ECM
64.	Evento formativo	Corso	“Congresso regionale ANIMO Emilia Romagna” svoltosi a Bologna in data 03/02/2023 con n. 8 crediti ECM	03/02/2023	8 crediti ECM
65.	Evento formativo n.36029, edizione n. 1, Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	“The Management Vascular Access School”	13/02/2023	Durata 2 ore 2.6 crediti ecm
66.	Evento formativo n.E20497 dal titolo organizzato dal SIMEU	Corso	“Utilizzo della ventilazione meccanica non invasiva nel trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta”	15/03/2023	10 crediti ECM
67.	Evento formativo	Corso	“La funzione tutoriale nell'apprendimento clinico degli studenti”	29/03/2023	
68.	Evento formativo n. 37453, edizione n. 2, Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	“La pianificazione dell'assistenza infermieristica in Medicina Interna”	10/05/2023	Durata 3 ore 3.9 crediti ECM
69.	Evento formativo n. 36115, edizione n. 2, Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150	Corso	“Prevenzione e trattamento delle lesioni”	27/06/2026	Durata 3 ore 3.9 crediti ECM

aggiungere righe in caso di necessità

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	
--	---	--

Ripetere lo schema per ogni altra attività

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
7
8
9
10

aggiungere righe in caso di necessità

L) ULTERIORI INFORMAZIONI

Capacità e competenze informatiche:

Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite

Abilità acquisite con titolo ECDL

(aggiungere righe in caso di necessità)

Lingue Straniere:

Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza

INGLESE B2

(aggiungere righe in caso di necessità)

Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili

Data 11/02/2024

FIRMA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX