

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritta CORZANI LARA
(cognome) (nome)
nato a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
via _____ n. _____
Telefoni _____
e-mail: _____
PEC _____ @ _____

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)
Diploma di Ragioniere e Perito tecnico commerciale	30/07/1994	Istituto Tecnico Commerciale Statale Renato Serra di Cesena Via Tito Maccio Plauto 47521 Cesena (FC)

aggiungere righe in caso di necessità

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):

aggiungere righe in caso di necessità

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)
AZIENDA AUSLROMAGNA SPA	03/03/2008		Dipendente a tempo indeterminato	Assistente amministrativo Cat. C	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	UO DIREZ. ASS. FARMACEUTICA CESENA dal 03/03/2008 fino al 30/04/2012 UO GEST. DELLA LOG. E FUNZIONI ECONOMICI dal 01/05/2012 A tutt'oggi.				
Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	<p>Dal 01/07/2024 è attribuito l'incarico funzione professionale a complessità Elevata durata quinquennale denominato "RESPONSABILE GESTIONE INFORMATIZZAZIONE E MONITORAGGIO CONTRATTI E ANAGRAFICA PRODOTTI", afferente alla UO GESTIONE DELLA LOGISTICA E FUNZIONI ECONOMICI e caratterizzato dai seguenti specifici contenuti:</p> <p>Aree di responsabilità:</p> <p>La responsabilità dell'incarico attiene prevalentemente alla gestione ed al coordinamento delle seguenti macro-funzioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestire il corretto inserimento e aggiornamento dei contratti informatizzati sull'ERP aziendale per quanto riguarda i beni e i servizi della U.O. e della U.O. Farmacia Centralizzata di Pievesestina; - - Gestire il corretto inserimento e aggiornamento delle anagrafiche dei prodotti sull'ERP aziendale per quanto riguarda i beni e i servizi della U.O. e della U.O. Farmacia Centralizzata di Pievesestina; - Garantire il controllo sull'andamento economico dei contratti di competenza in relazione alla durata ed alla spesa contrattuale; - Gestire l'anagrafica dei CIG dei contratti di competenza e delle informazioni ad esso correlate; - Garantire il coordinamento delle risorse assegnate direttamente e indirettamente con riferimento alle aree di responsabilità assegnate alla funzione; - Garantire le verifiche e i controlli sulla correttezza dell'inserimento informatico dei dati relativi ai contratti ed alle anagrafiche dei prodotti gestiti 				

<p>Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:</p>	<p>Nell'UO DIR.ASS.FARMACEUTICA CESENA, sono state svolte attività di segreteria e protocollazione, emissioni ordini e liquidazioni fatture, oltre che attività amministrative vari collegate alle principali mansioni indicate. Acquisite competenze di conoscenza dei gestionali aziendali, e attività di Tutor, per le studentesse che svolgevano stage presso la ns. azienda provenienti da Istituti tecnico/commerciali come Ist. Tecnico Prof. C. Macrelli di Cesena e Istituto tecnico professionale R. Serra di Cesena</p> <p>Nell' UO GEST. DELLA LOGISTICA e FUNZIONI ECONOMICHE, svolta attività di segreteria per un breve periodo, successivamente attività di gestione dei resi su beni di consumo in acquisto presso il magazzino aziendale di Via I Maggio Pievesestina di Cesena, con gestione dei rapporti verso i fornitori, da nuova riorganizzazione interna, ho poi svolto attività di anagrafica e registrazione dei prodotti, Farmaci, Dispositivi Medici, Beni di consumo in genere, sul gestionale di NFS, con controllo dati di flusso, e verifiche relative all'anagrafica, inoltre inserimento di Contratti informatizzati, manutenzione e controllo di tali contratti con verifica scadenze temporali e verifica dell'erosione dei relativi valori economici.</p> <p>Nel 2017 con l'unificazione del sistema operativo NFS, ho gestito il passaggio dei contratti informatizzati locali, emessi sui gestionali locali delle quattro aziende, con il relativo inserimento e unificazione sul sistema gestionale.</p>
---	--

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

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:						

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 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	C.P.R.. SRL VIA CIPRO 47521 CESENA (FC)		09/12/1996	30/11/1998	Dipendente a tempo indeterminato	Impiegata di concetto	40
	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		Attività svolta presso ufficio amministrativo				
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:		Fatturazione bolle di vendita e registrazioni bancarie				
2	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)
	AGENZIA CORZANI SNC VIA G. RODARI, 35 47521 CESENA (FC)		25/02/2004	27/04/2005	Socia/Collaboratrice familiare	Responsabile Amministrativo	40

	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:		Preventivi per vendite prodotti gestiti dall'Agenzia, carico ddt merce in conto acquisto e conto deposito, fatturazione Provvigioni, registrazioni di partita doppia, registrazione e controlli banca.				
3	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)
	C'ENERGIA SNC VIA G. RODARI, 35 47521 CESENA (FC)		28/04/2005	2012/2007	Socia	Controllo provvigioni di vendita	40
	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:		Mansioni di tipo amministrativo, emissione preventivi di vendita, controllo provvigioni delle vendite effettuate in campo Termoidraulico, emissione e registrazione fatture di provvigioni, verifica movimenti bancari, mandati di pagamento, e registrazioni di cassa, per vendite al dettaglio di prodotti attinenti all'attività lavorativa.				

Ripeter

	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)
4	SEAC SNC di EVANGELISTI E AGOSTINI VIA POLA 25 47521 CESENA (FC)		01/10/2007	29/02/2008	Dipendente a tempo indeterminato	Impiegata di concetto	40
	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:		Attività di call Center per calendarizzazione delle manutenzioni caldaie e condizionatori svolte dall'azienda, organizzazione giornaliera delle attività del personale tecnico, verifica ricevute e fatture, registrazione incassi. Registrazioni di cassa e controlli bancari.				

e 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.	AUSL ROMAGNA SPA	Corso interno	Inserimento contratti su sistema gestionale NFS 1 Evento nr. 16074#16074.1	20/03/2017 Ore 08:00	Relatore	
2.	AUSL ROMAGNA SPA	Corso interno	Gestione anagrafica e contratti Beni di Consumo su Software NFS 2 Evento nr. 16074#16074.1	17/04/2018 Ore 1:30	Relatore	
3.	AUSL ROMAGNA SPA	Corso interno	Gestione anagrafica e contratti Beni di Consumo su Software NFS 2 Evento nr. 16074#16074.2	08/05/2018 Ore 1:30	Relatore	
4.						

5.						
----	--	--	--	--	--	--

aggiungere righe in caso di necessità

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.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

16.					
17.					
18.					

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

EXCEL-WORD CONOSCENZA A LIVELLO MEDIO _____

Creazione e analisi di tabelle e report e creazione di lettere per utilizzo lavorativo

Competenze acquisite nel corso dell'attività lavorativa, e tramite i corsi di formazione svolti presso:

AUSL ROMAGNA SPA

Lingue Straniere:

Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza

Francese conoscenza livello base scolastico

Inglese conoscenza livello base scolastico

(aggiungere righe in caso di necessità)

Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel CV ai sensi del D. Lgs.2018/01 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data 04/07/2024

FIRMA _____

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