

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE SINTETICO**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Cognome e Nome **TANESINI ANNA MARIA**  
Indirizzo (residenza)  
Telefono  
E-mail **annamaria.tanesini@auslromagna.it**  
PEC  
Nazionalità  
Luogo e data di nascita

**ISCRIZIONE ALBO  
PROFESSIONALE**

Data **10/07/1986**  
Ordine **Collegio Infermieri Professionali Assistenti Sanitari Vigilatrici d'Infanzia provincia di Ravenna**  
Numero **1064**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date **Dal 29/08/1996 a oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **AUSL Ravenna poi confluita dal 1/1/2014 all'AUSL ROMAGNA**
- Tipo di azienda o settore **Azienda Unità Sanitaria Locale**
- Qualifica ricoperta **Coordinatore infermieristico e tecnico**
- Principali mansioni e responsabilità **Ruolo di coordinatore infermieristico e tecnico c/o Servizio Infermieristico Domiciliare Distretto di Faenza fino al 30 giugno 2019. Dal 1/7/2019 ad oggi ruolo di coordinamento assistenza domiciliare infermieristica Faenza**
  
- Date **Dal 01/11/1995 a 28/08/1996**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **USL 37 FAENZA**
- Tipo di azienda o settore **Azienda Unità Sanitaria Locale**
- Qualifica ricoperta **Coordinatore infermieristico e tecnico**
- Principali mansioni e responsabilità **Ruolo di coordinatore infermieristico e tecnico c/o U.O Neurologia P.O Faenza**
  
- Date **Dal 06/08/1991 al 31/10/1995**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **USL 37 FAENZA**
- Tipo di azienda o settore **Azienda Unità Sanitaria Locale**
- Qualifica ricoperta **Coordinatore infermieristico e tecnico**
- Principali mansioni e responsabilità **Ruolo di coordinatore infermieristico e tecnico c/o U.O MEDICINA BRISIGHELLA e in seguito GINECOLOGIA P.O Faenza**
  
- Date **Dal 26/01/88 al 05/08/1991**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **USL 37 FAENZA**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Qualifica ricoperta</li> </ul>	<p>Azienda Unità Sanitaria Locale Infermiere</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>Incarichi funzionali di coordinatore infermieristico presso il reparto di medicina uomini del PO di Faenza e Medicina generale di Brisighella</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> </ul>	<p>Dal 18/05/1987 al 25/01/1988</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> </ul>	<p>USL 28 BOLOGNA NORD</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Qualifica ricoperta</li> </ul>	<p>USL Infermiere</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>Ruolo di infermiere</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> </ul>	<p>Dal 01/03/1987 al 15/05/1987</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> </ul>	<p>CASA DI CURA S.P.DAMIANO FAENZA</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Qualifica ricoperta</li> </ul>	<p>Casa di Cura Infermiere</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>Ruolo di infermiere</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> </ul>	<p>Dal 27/11/1986 al 26/02/1987</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> </ul>	<p>USL 28 BOLOGNA NORD</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Qualifica ricoperta</li> </ul>	<p>USL Infermiere</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>Ruolo di infermiere</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> </ul>	<p>Dal 14/07/1986 al 31/08/1986</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> </ul>	<p>USL 29 BOLOGNA</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Qualifica ricoperta</li> </ul>	<p>USL Infermiere</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>Ruolo di infermiere</p>

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> </ul>	<p>Anno scolastico 1987/1988</p>
<p>Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p>	<p>Scuola per infermieri professionali sede di Faenza</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale</li> </ul>	<p>ABILITAZIONE A FUNZIONI DIRETTIVE nell'assistenza infermieristica Certificato di abilitazione a funzioni direttive nell'assistenza infermieristica</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> </ul>	<p>Anno 1983/1986</p>
<p>Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p>	<p>Scuola per Infermieri Professionali sede di Faenza</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale</li> </ul>	<p>Infermiere Professionale Diploma Infermiere Professionale</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date</li> </ul>	<p>Anno 1978/1983</p>
<p>Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p>	<p>ISTITUTO TECNICO STATALE COMMERCIALE E PER GEOMETRI</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Votazione</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale</li> </ul>	<p>60/60 DIPLOMA DI RAGIONIERE E PERITO COMMERCIALE MATURITA' TECNICA</p>

## **CORSI E SEMINARI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO**

Dal 06/08/1991 a tutt'oggi ho partecipato a numerosi corsi e seminari di formazione e aggiornamento obbligatori e facoltativi interni e esterni per il profilo di infermiere e di coordinatore: se necessario posso produrre copia degli attestati di partecipazione.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
ai sensi dell'art 46 del DpR 445/2000  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
ai sensi dell'art 47 del DpR 445/2000

La sottoscritta Anna Maria Tanesini, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara che tutti i riferimenti documentali in forma originale relativi alle attestazioni presenti nel presente curricula sono in mio possesso. Dichiaro inoltre piena disponibilità ad esibire, a richiesta, attestati/certificati/copie nelle vesti tipografiche originali comprovanti quanto da me dichiarato.

Firma

Faenza, 07/04/2020