

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
redatto in forma di **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritto _____ GRECO _____ ALESSANDRO _____
(cognome) (nome)
nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
via _____ n. _____
Telefoni _____ email _____
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

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 scuola media superiore di perito industriale capo tecnico specializzazione Chimica industriale	a.s.1996/97	I.T.I.S. "E.Majorana" di Brindisi
Diploma Universitario di Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	25/10/2001	Università degli studi di Bari facoltà di Medicina e chirurgia
Laurea Specialistica in Tecnologie applicate alla diagnostica di laboratorio biomedico (CLASSE 6/S)	19/10/2009	Università degli studi di Urbino "Carlo Bo"
Abilitazione Professionale di Biologo	26/11/2009	Università degli studi di Urbino "Carlo Bo"
Master di 1° livello in Tecniche diagnostiche autoptiche e forensi (Pathology assistant 1)	22/04/2022	Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

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):
Ordine dei TSRM e PSTRP delle provincie di Forlì-Cesena e Rimini	215	18/02/2020	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 area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanale e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e Basilicata sezione di Lecce	27/05/2002	31/10/2002	CoCoCo	TSLB	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					
	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:		Indagini microbiologiche e sierologiche			

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

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 dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanale e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma Via Gramsci 14 Parma	12/11/2002	15/02/2004	Dipendente a tempo determinato	TSLB	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	U.O. di Patologia clinica Laboratorio analisi				
	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:	Servizio nel settore di ematologia e nel settore urgenze ed emergenza con guardia attiva sui tre turni				

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

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 dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanale e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova di Reggio Emilia	16/02/2004	15/04/2004	Dipendente a tempo determinato	TSLB	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	U.O. Microbiologia e virologia / settore microbiologia				
	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:	Servizio nel settore semina e indagini virologiche				

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

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 cessazion e (gg/mm/ aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanal e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma Via Gramsci 14 Parma	16/04/2004	13/06/2005	Dipendente a tempo determinato	TSLB	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	SIT servizio di immunoematologia e trasfusione				
	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:	Turnazione nei settori di sierologia, gruppaggio ed emocromi, PCR (NAT), lavorazione di emoderivati, settore compatibilità', settore distribuzione sangue. Impegnato nella turnazione su tre turni nelle urgenze ed emergenze con guardia attiva				

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

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 dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanale e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma Via Gramsci 14 Parma	14/06/2005	21/06/2009	Dipendente a tempo indeterminato	TSLB	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	SIT servizio di immunoematologia e trasfusione				
	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:	Turnazione nei settori di sierologia, gruppaggio ed emocromi, PCR (NAT), lavorazione di emoderivati, settore compatibilità, settore distribuzione sangue. Impegnato nella turnazione su tre turni nelle urgenze ed emergenze con guardia attiva				

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

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 dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanale e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	A.U.S.L. della Romagna	22/06/2009	31/08/2022	Dipendente a tempo indeterminato	TSLB	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	U.O. Patologia clinica / settori: Corelab e Frontend				
	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:	Pratica lavorativa su strumenti per le determinazioni dei dosaggi di ormoni, marcatori tumorali e chimica clinica.pratica sulla gestione della logistica dei trasporti dei campioni ematici, gestione di strumentazione di preanalitica, gestione delle non conformità, e con mansione di responsabile della qualità e pratica nella stesura di istruzioni operative.				

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

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 cessazion e (gg/mm/ aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanal e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	A.U.S.L. della Romagna	01/09/2022	OGGI	Dipendente a tempo indeterminato	TSLB	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	U.O. Anatomia patologica				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	A partire dall' 01/09/2024 Incarico di Funzione Professionale “Tecnico Specialista di sala settoria”				
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Impiegato come tecnico di sala settoria e all'interno dell'unità di Anatomia patologica nei settori: accettazione campioni, campionamento macroscopico, campionamento microscopico, estemporanee, consegna preparati.				

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro
mi

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 dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	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 dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	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

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. 1						
2. 2						
3. 3						

aggiungere righe in caso di necessità

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

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, Moderator e ecc.)	Numero di ECM eventualment e conseguiti

aggiungere righe in caso di necessità

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	Num ero di ECM eventu alment e conseg uiti
	Associazione microbiologi italiani <i>delegazione Puglia- Basilicata</i>	Convegno	IL PERCORSO DELLA QUALITA' IN MICROBIOLOGIA CLINICA: LE ESPERIENZE E I PROGRAMMI NELLA REGIONE PUGLIA	17/6/1999	
	APULA	Convegno	IL PROGETTO QUALITA' NELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	19/5/2000	
	Azienda ospedaliera "Di Venere-Giovanni XXIII" divisione malattie infettive	Convegno	LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE: EPATITE A, MENINGITI BATTERICHE	20/5/2000	
	Azienda ospedaliera "A. di Summa" Brindisi servizio di immunoematologia e trasfusionale	Convegno	RUOLO DELL' EMEFERESI TERAPEUTICA E PRODUTTIVA NELLA REALTA' CLINICA	10/6/2000	
	111° Corso CEFAR	Corso	IL LABORATORIO NELLA DIAGNOSTICA CARDIOLOGICA	12-13/6/2000	
	Ortho-Clinical Diagnostics	Convegno	LAB AUTOMATION UN PROGETTO TRA IL REALE ED IL VIRTUALE	20/10/2000	
	AIRO	Convegno	INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DEL CARCINOMA POLMONARE NON MICROCITOMA	30/11/2000	
	Azienda ospedaliera "A. di Summa	Convegno	IL CONTROLLO DI QUALITA' COME ELEMENTO FONDAMENTALE DELLE PROCEDURE DI CERTIFICAZIONE	13/12/2000	
	Ausl di Cesena	Corso	LA NUOVA STRUMENTAZIONE NEL LABORATORIO DI PIEVESESTINA E NELL'RRL	Dal 3/3/2009 al 31/12/2009	9
	Ausl di Cesena	Corso	LA NUOVA STUMENTAZIONE NEL LABORATORIO DI PIEVESESTINA E NELL' RRL	Dal 1/2/2010 al 31/12/2010	9
	Ausl di Cesena	Corso	ADDESTRAMENTO SOFTWARE GESTIONALE ONBIOMED	Dal 20/2/2010 al 31/12/2010	10
	Ausl di Cesena	Corso	VALUTAZIONE DEI RISCHI NEL LABORATORIO UNICO DI AVR DI PIEVESESTINA: CRITERI, MODALITÀ E RISULTATI	24/3/2010	3

Ausl di Cesena	Corso	RISCHI PRESENTI RISCHIO CHIMICO, BIOLOGICO, RUMORE, MMC) NEL NUOVO LABORATORIO UNICO AVR DI PIEVESESTINA E NEL LRR	30/11/2010	4
FAD Eromagna	Corso	SICUREZZA: 01 ASPETTI GENERALI, 02 RISCHI FISICI, 03 RISCHIO CHIMICO E BIOLOGICO, 04 GESTIONE DELLA SICUREZZA, 05 SICUREZZA E SALUTE	1/1/2010	11
Ausl di Cesena	Corso	ADDESTRAMENTO ALLE NUOVE TECNICHE DI UTILIZZO E APPROFONDIMENTI RIGUARDANTI LE STRUMENTAZIONI GIÀ INSTALLATE NELL'UO CORELAB	Dal 1/4/2011 al 31/12/2011	30
Ausl di Cesena	Corso	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO DI PROCESSO NELLE ISOLE U.O.CORELAB	Dal 1/4/2011 al 31/12/2011	12
Ausl di Cesena	Corso	IL PROGETTO DI GESTIONE DEL RISCHIO E L'APPLICAZIONE DELLA SCHEDA DI INCIDENT REPORTING	7/10/2011	4
Ausl di Cesena	Corso	CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI NEO-ASSUNTI AI SENSI DELL'ART.37 DEL D.LGS.81/08-FORMAZIONE GENERALE:PRINCIPI COMUNI,SORVEGLIANZA SANITARIA,PRONTO SOCCORSO AZIENDALE (MODULO 1)	3/11/2011	4
Ausl di Cesena	Corso	CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI NEO-ASSUNTI AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.LGS. 81/08 - FORMAZIONE SPECIFICA: ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI E SOSTANZE PERICOLOSE (MODULO 2)	8/11/2011	4
Ausl di Cesena	Corso	CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI NEO-ASSUNTI AI SENSI DELL'ART.37 DEL D.LGS.81/08-FORMAZIONE SPECIFICA:IMPIANTI ED APPARECCHIATURE ELETTRICHE, AGENTI FISICI E MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI (MODULO 3)	17/11/2011	4
Ausl di Cesena	Corso	CORSO PER LAVORATORI NEO ASSUNTI AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.LGS. 81/08 FORMAZIONE SPECIFICA: ATTREZZATURE MUNITE DI VIDEOTERMINALE, SICUREZZA ANTINCENDIO E GESTIONE DELL'EMERGEZA NEI LUOGHI DI LAVORO (MODULO 4)	24/11/2011	4

Ausl di Cesena	Corso	ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE DEL T.L.B NEOSSUNTO	Dal 1/2/2012 al 31/12/2012	7
Ausl di Cesena	Corso	DIAGNOSTICA HIV: LO STATO DELL'ARTE	29/2/2012	4
Ausl di Cesena	Corso	CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI ADDETTI ALL'ANTINCENDIO PER ATTIVITÀ A RISCHIO DI INCENDIO ALTO	Dal 10/4/2012 al 17/5/2012	24
Ausl di Cesena	Corso	TECNICHE DI PRELIEVO E CONSERVAZIONE CAMPIONI	21/5/2012	3
Ausl di Cesena	Corso	TBC:STATO DELL'ARTE IN AREA VASTA ROMAGNA	27/11/2012	4
FAD Eromagna	Corso	SICUREZZA: 06 - MODULO GIURIDICO-NORMATIVO	1/1/2012	3
Ausl di Cesena	Corso	ADDESTRAMENTO ALLE NUOVE TECNICHE E STRUMENTAZIONE NEL CORE LAB - STRUMENTI DI CHIMICA DI I LIVELLO E II LIVELLO	Dal 21/2/2013 al 30/3/2013	30
Ausl di Cesena	Corso	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER LA SQUADRA DI EMERGENZA DELL'EDIFICIO A DI PIEVESESTINA	Dal 10/4/2013 al 8/5/2013	11
Ausl di Cesena	Corso	INNOVAZIONE NEL DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA	27/2/2014	4
Ausl di Cesena	Corso	PROGETTO SU GESTIONE DELLE EMERGENZE IN CONFORMITÀ AL PIANO DI EMERGENZA	8/5/2014	2.4
Ausl di Cesena	Corso	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER LA SQUADRA DI EMERGENZA DELL'EDIFICIO A DI PIEVESESTINA	Dal 6/5/2015 al 27/6/2015	10.7
Ausl di Cesena	Corso	PROGETTO SU GESTIONE DELLE EMERGENZE IN CONFORMITÀ AL PIANO DI EMERGENZA	21/4/2016	2.4
FAD Eromagna	Corso	LA PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE	21/4/2017	18
FAD Eromagna	Corso	ELEMENTI DI STATISTICA PER LE PROFESSIONI SANITARIE 2015-2017'	4/5/2017	22.5
Ausl della Romagna	Corso	AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO ALTO RISCHIO	10/10/2017	10.4

	FAD Eromagna	Corso	PIANO PER LA SICUREZZA INFORMATICA V.01 2	01/07/2018	3
	FAD Eromagna	Corso	REGOLAMENTO UE 2016/679 SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	1/2/2019	3
	FAD Eromagna	Corso	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ PER SANITARI	27/2/2019	5
	FAD Eromagna	Corso	SICUREZZA E SALUTE IN SANITÀ AGGIORNAMENTO FORMAZIONE SPECIFICA	8/3/2019	6
	FAD Eromagna	Corso	GOOD CLINICAL PRACTICE PRINCIPI BASE 2020	14/12/2020	4,5
	FAD Eromagna	Corso	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO. IL VALORE DELL'INCIDENT REPORTING E DELLA SIMULAZIONE NELLA FORMAZIONE SANITARIA.	12/12/2020	50
	FAD Eromagna	Corso	FORMAZIONE PRIVACY 2022	17/12/2022	1
	FAD Eromagna	Corso	I RISCHI (PSICOLOGICI) NELLE PROFESSIONI DI AIUTO	19/11/2022	25
	FAD Eromagna	Corso	IL RAPPORTO DI PUBBLICO IMPIEGO: RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	21/11/2023	3

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

aggiungere righe in caso di necessità

L) ULTERIORI INFORMAZIONI

Capacità e competenze informatiche:

Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite

__Conoscenza base dei principali sistemi informatici e degli applicativi Word, excel, powerpoint acquisiti in ambito scolastico e lavorativo._____

(aggiungere righe in caso di necessità)

Lingue Straniere:

Indicare le lingue conosciute e il livello di

__Inglese scolastico_____

(aggiungere righe in caso di necessità)

Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili

(aggiungere righe in caso di necessità)

Data 15/09/2024