

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000**La sottoscritta **MANUZZI LORENZA**

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

<b>INFORMAZIONI PERSONALI</b>	
Cognome Nome	Manuzzi Lorenza

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
• <b>Periodo</b>	<b>03/07/1989 a 01/06/1990</b>
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Ospedale Maurizio Bufalini, Viale Ghirotti n289,47521-Cesena FC
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	Collaboratore professionale sanitario- Infermiere
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b>	Indeterminato a Tempo pieno-36 ore settimanali
• <b>Ambito di attività</b>	<b>UO Chirurgia Donne</b>
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	Assistenza infermieristica
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	Saper gestire le pazienti nella fase pre-post operatoria o post-trauma

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
• <b>Periodo</b>	<b>dal 02/06/1990 al 30/10/1999</b>
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Ospedale Maurizio Bufalini, Viale Ghirotti n289,47521-Cesena FC
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	Collaboratore professionale sanitario- Infermiere
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b>	Indeterminato a Tempo pieno-36 ore settimanali
• <b>Ambito di attività</b>	<b>UO Geriatria Uomini</b>
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	Assistenza infermieristica
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	Gestire i pazienti in età avanzata con patologie acute, croniche e nel temine vita

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
• <b>Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)</b>	<b>(6 mesi) al 1998</b>
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Ospedale Maurizio Bufalini, Viale Ghirotti n289,47521-Cesena FC
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	Collaboratore professionale sanitario- Infermiere
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b>	Indeterminato a Tempo pieno-36 ore settimanali
• <b>Ambito di attività</b>	<b>118</b>
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	Operatrice telefonica di Centrale Operativa
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	Gestione delle telefonate e indicazioni agli operatori delle auto (ambulanze e medicalizzate) destinati al soccorso delle Emergenze Territoriali

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
• <b>Periodo</b>	<b>Dal 30/10/1999 al 2010</b>
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Ospedale Maurizio Bufalini, Viale Ghirotti n289,47521-Cesena FC
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	Collaboratore professionale sanitario- Infermiere
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b>	Indeterminato a Tempo pieno-36 ore settimanali

• <b>Ambito di attività</b>	<b>Blocco Operatorio polispecialistico e Trauma Center</b>
• <b>Principali competenze e responsabilità</b>	Infermiera di sala operatoria: gestione del paziente nella fase perioperatoria, della centrale di Sterilizzazione e tutoraggio degli infermieri neo - inseriti
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	Assistenza in Sala operatoria e alla strumentazione chirurgica sia per procedure programmate che in urgenza/emergenza (Trauma Center).

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
• <b>Periodo</b>	<b>da 2001 a 2002 e per una parte del 2008</b>
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Ospedale Maurizio Bufalini, Viale Ghirelli n289,47521-Cesena FC
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	Collaboratore professionale sanitario- Infermiere
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b>	Indeterminato a Tempo pieno-36 ore settimanali
• <b>Ambito di attività</b>	<b>Blocco Operatorio polispecialistico e Trauma Center</b>
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	<b>Delega di alcune Funzioni di Coordinamento Infermieristico</b>
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	Saper gestire l'attività di sala operatoria e le risorse umane-strutturali e tecnologiche

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
• <b>Periodo</b>	<b>da 2010 a 01/08/2016</b>
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Ospedale Maurizio Bufalini, Viale Ghirelli n289,47521-Cesena FC
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	Collaboratore professionale sanitario- Infermiere
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b>	Indeterminato a Tempo pieno-36 ore settimanali
• <b>Ambito di attività</b>	<b>Servizio di Preospedalizzazione-Chirurgica-PERIMED</b>
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	Infermiera
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	Preparare i pazienti secondo gli standard regionali agli interventi chirurgici

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
• <b>Periodo</b>	<b>Da 01/08/2016 a 29/12/2018</b>
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Ospedale Maurizio Bufalini, Viale Ghirelli n289,47521-Cesena FC
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	Collaboratore professionale sanitario- Infermiere
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b>	Indeterminato a Tempo pieno-36 ore settimanali
• <b>Ambito di attività</b>	<b>UO Neuroradiologia</b>
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	<b>RIFERIMENTO A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ INFERMIERISTICHE PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UO</b>
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	Saper gestire l'attività di sala angiografica (Neuroradiologica, radiologica di emodinamica) e le risorse umane-strutturali e tecnologiche

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
• <b>Periodo</b>	<b>Da 29/12/2018 ad oggi</b>
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Ospedale Maurizio Bufalini, Viale Ghirelli n289,47521-Cesena FC
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	<b>COORDINAMENTO INFERMIERISTICO U.O. RADIOLOGIA E RADIODIAGNOSTICA</b>
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b>	Indeterminato a Tempo pieno-36 ore settimanali
• <b>Ambito di attività</b>	<b>UO Radiologia</b>
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	<b>RIFERIMENTO A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ INFERMIERISTICHE PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UO</b>
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	Saper gestire l'attività radiologica e le risorse umane-strutturali e tecnologiche

<b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Titolo di studio</b> (lauree, specializzazioni)</li> </ul>	<b>Diploma Di Maturità Professionale (Assistente per Comunità Infantili)</b>
<i>[elencare separatamente ciascun titolo]</i>	
Conseguito presso:	Istituto Professionale "Melozzo Da Forlì" - Sede Di Cesena
Data conseguimento	07/1985
durata percorso di studio	5 Anni
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Titolo di studio</b></li> </ul>	<b>Diploma di Infermiere Professionale</b>
Conseguito presso:	Scuola per infermieri Professionali di Cesena
Data conseguimento	30/06/1989
durata percorso di studio	3 anni
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Corsi universitari</b> <i>[elencare separatamente ciascun corso]</i> (dottorati, master, corsi di perfezionamento)</li> </ul>	<b>Diploma Di Master Universitario 1° Livello Ass. Infermieristica In Area Chirurgica-Sala Operatoria</b>
Conseguito presso:	Universita' Degli Studi Di Bologna
• Data conseguimento	27/02/2003
• durata corso	1 anno accademico
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Corsi universitari</b> <i>[elencare separatamente ciascun corso]</i> (dottorati, master, corsi di perfezionamento)</li> </ul>	<b>Diploma Di Master Universitario 1° Livello Management per il Coordinamento delle Professioni Sanitarie.</b>
Conseguito presso:	Universita 'La Cattolica' Sede Di Cotignola (RA) con 110/110 e Lode
• Data conseguimento	28/02/2014
• durata corso	1 anno accademico
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attività formative</b> (frequenze, corsi di formazione, stage, borse di studio ecc)</li> </ul> <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>	Vedi in allegato <b>DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attività di aggiornamento</b> (partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc...)</li> </ul> <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>	Vedi in allegato <b>DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI</b>
<b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>	
<b>Altre Capacità e competenze informatiche</b>	Discreta conoscenza dei sistemi informatici del pacchetto "Office-Microsoft" e <b>RIS-PACS- Log 80</b> <b>Da FAD e formazione sul campo</b>

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel CV ai sensi del D.Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data 11/07/2024

**IL DICHIARANTE**  
**Lorenza Manuzzi**

---