

## **CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

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

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_ Manzari \_\_\_\_\_ Mary \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefoni \_\_\_\_\_

e-mail mary.manzari@auslromagna.it \_\_\_\_\_

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)
<i>Abilitazione all'esercizio della libera professione di Dottore Commercialista e Revisore Contabile</i>	25/05/04	Università degli studi di Bari
<i>Attività di praticantato a tempo pieno presso studio Dottore Commercialista e Revisore Contabile</i>	13/01/2001 13/04/2004	<i>Studio Dottori Commercialisti e Revisori Contabili Cesare Campacci e Fabrizio Panzavolta</i>
<i>Corso biennale di specializzazione per la preparazione all'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Dottore Commercialista</i>	16/04/03	Università degli studi di Bologna – sede di Forlì
Corso di Laurea in Economia e Commercio	12/12/00	Università degli studi di Bologna – sede di Forlì
Diploma di Ragioniere e Perito Commerciale	13/04/95	Istituto Tecnico Commerciale Carlo Matteucci Forlì

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)

	<b>Datore di lavoro (Ente)</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero - professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b> area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Collaboratore Amministrativo	<b>Impegno orario settimanale</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>1</b>	Azienda USL della Romagna via Carlo Forlanini,34	26/07/07	31/03/08	Co.Co.Co	Collaborazione coordinata e continuativa	36
	<b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo:		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività</b>	Uo Bilancio e Flussi Finanziari				
	<b>Incarichi di responsabilità ricoperti</b> (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:	Progetto "Certificazione del Bilancio": scritture contabili, scritture chiusura esercizio. <i>Conoscenza delle procedure amministrativo-contabili, competenze nella disciplina dei bilanci di esercizio.</i>				

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

	<b>Datore di lavoro (Ente)</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero - professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b> area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Collaboratore Amministrativo	<b>Impegno orario settimanale</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>2</b>	Azienda USL della Romagna via Carlo Forlanini,34	01/04/08	20/12/10	Dipendente a tempo indeterminato	Assistente Amministrativo	36
	<b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo:		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività</b>	Uo Bilancio e Flussi Finanziari				
	<b>Incarichi di responsabilità ricoperti</b> (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:	Controlli scritture contabili, redazione bilancio d'esercizio, matrici regionali. <i>Conoscenza delle procedure amministrativo-contabili, competenze nella disciplina dei bilanci di esercizio, redazione nota integrativa e prospetti regionali</i>				

	<b>Datore di lavoro (Ente)</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero - professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b> area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Collaboratore Amministrativo	<b>Impegno orario settimanale</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>3</b>	<i>Azienda USL della Romagna via Carlo Forlanini,34</i>	21/12/10	01/12/24	Dipendente a tempo indeterminato	Collaboratore amministrativo Professionale	36
	<b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo:		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività</b>	Uo Bilancio e Flussi Finanziari				
	<b>Incarichi di responsabilità ricoperti</b> (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:	Controlli contabili, redazione bilancio d'esercizio, matrici regionali, gestione cespiti e fonti di finanziamento aziendali. <i>Conoscenza delle procedure amministrativo-contabili, competenze nella disciplina dei bilanci di esercizio, redazione nota integrativa e prospetti regionali, capacità di adattamento a nuovi contesti lavorativi</i>				

	<b>Datore di lavoro (Ente)</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero - professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b> area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Collaboratore Amministrativo	<b>Impegno orario settimanale</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>4</b>	<i>Azienda USL della Romagna via Carlo Forlanini,34</i>	02/12/24		Dipendente a tempo indeterminato	Collaboratore amministrativo Professionale- Incarico di funzione organizzativa "Referente gestione contabile investimenti e fondi vincolati"	36
	<b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo:		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività</b>	Uo Bilancio e Flussi Finanziari				
	<b>Incarichi di responsabilità ricoperti</b> (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:	Controlli contabili, redazione bilancio d'esercizio, matrici regionali, gestione cespiti e fonti di finanziamento aziendali. <i>Conoscenza delle procedure amministrativo-contabili, competenze nella disciplina dei bilanci di esercizio, redazione nota integrativa e prospetti regionali, capacità di adattamento a nuovi contesti lavorativi</i>				

**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)

1	<b>Datore di lavoro</b> Precisare se "Casa di Cura" o altro tipo di struttura sanitaria, Denominazione esatta, Sede legale, via, città	<b>Sede dove viene svolta l'attività lavorativa</b> se diversa dalla sede legale - via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b> area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Collaboratore Amministrativo	<b>Impegno orario</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
	<b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività</b>						
	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**

**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:**

1	<b>Datore di lavoro</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>Ente dove viene svolta l'attività lavorativa</b> denominazione dell'Ente, sede, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b> area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Collaboratore Amministrativo	<b>Impegno orario</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
	<b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività</b>						
	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)**

<b>1</b>	<b>Datore di lavoro</b> Denominazione esatta, Sede legale, via, città	<b>Azienda dove viene svolta l'attività lavorativa</b> se diversa dal datore, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b>	<b>Impegno orario</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)	
	<b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)					<b>Motivo:</b>		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività</b>							
	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):

	<b>Centro formativo/Scuola/Università</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data fine</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare</b> numero di anni scolastici/anni accademici interessati	<b>Impegno orario complessivo</b>	<b>Materia di insegnamento</b>
<b>1.</b> 1						
<b>2.</b> 2						
<b>3.</b> 3						
<b>4.</b>						
<b>5.</b>						

*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:

	<b>Ente organizzatore</b> dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	<b>Tipologia evento</b> (es. Corso, Convegno,	<b>Titolo</b> dell'evento formativo	<b>Data / date</b> (gg/mm/aa) e <b>durata</b> espressa in ore	<b>Ruolo</b> (Relatore, Moderatore ecc.)	<b>Numero di ECM</b> eventualmente conseguiti

		Seminario)		/ giornate		
1.						
2.						
3.						
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):

	<b>Ente organizzatore</b> dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	<b>Tipologia evento</b> (es. Corso, Convegno, Seminario ecc.)	<b>Titolo</b> dell'evento formativo	<b>Data/date (gg/mm/aa) di svolgimento e durata</b> espressa in ore / giornate	<b>Numero di ECM</b> se previsti /eventualmente conseguiti
1.	Azienda USL della Romagna	Corso	Corso di formazione in materia fiscale	10/11/2006 16/11/2006 17/11/2006 Ore 14,30	
2.	Azienda USL della Romagna	Corso	Corso di formazione in "Rapporti di lavoro autonomo con particolare riferimento agli aspetti contabili e fiscali connessi"	09/01/2008 Ore 4	
3.	Azienda USL della Romagna	Corso	Corso di formazione: "Il sistema di contabilità economica: dalle nozioni di base ai criteri di valutazione per la redazione dei modelli ministeriali e del bilancio d'esercizio"	29/11/2010 30/11/2010 Ore 10	
4.	Azienda USL della Romagna	Corso	Corso di formazione "Piano per la sicurezza informatica V.01	19/10/2018 Ore 2	3
5.	Azienda USL della Romagna	Corso	Corso di formazione "Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali"	06/12/2018 Ore 2	3
6.	Azienda USL della Romagna	Corso	Corso di formazione "Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per tecnici e amministrativi V.01"	19/12/2018 Ore 5	
7.	Azienda USL della Romagna	Corso	Corso di formazione "Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per tecnici e amministrativi V.02"	26/08/2019 Ore 5	

8.	Azienda USL della Romagna	Corso	Corso di formazione "Sicurezza e salute in sanità – aggiornamento formazione specifica V.01"	09/09/2019 Ore 6	
9.	Azienda USL della Romagna	Corso	Corso di formazione "Amministrazione 3.0 senso e contenuti per dirigere la linea amministrativa dell'azienda USL della Romagna"	11/02/2020- 22/12/2020 Ore 21	
10.	Azienda USL della Romagna	Corso	Corso di formazione "Formazione privacy 2022"	02/12/2022 Ore 1	1
11.	Cerismas – Centro di Ricerche e Studi Sun Management Sanitario	Corso	Corso di formazione "Leggere, analizzare e interpretare le informazioni economico-finanziarie delle aziende sanitari"	24/05/2023 25/05/2023 Ore 16	
12.	Azienda USL della Romagna	Corso	Corso di formazione "Il rapporto di pubblico impiego: responsabilità disciplinare e prevenzione della corruzione"	14/11/2023 Ore 3	3
13.	Cerismas – Centro di Ricerche e Studi Sun Management Sanitario	Corso	Corso di formazione "La procedura di chiusura del bilancio nella aziende sanitarie"	13/02/2024 14/02/2024 Ore 7	
14.	Windex Srl	Seminario	Seminario di aggiornamento "Finanziaria 2007 - novità fiscali"	09/01/2007 Ore 6	

15.	Azienda USL della Romagna	Seminario	Seminario di aggiornamento "Modello CUD 2008: Redditi 2007 Finanziaria 2008: novità fiscali"	25/01/2008	
16.	Azienda USL della Romagna	Seminario	Seminario Regionale: "Bilancio intermedio del FRNA: sistema e strumenti di monitoraggio e gestione del FRNA"	21/10/2008	
17.	Azienda USL della Romagna	Seminario	Seminario "Il posizionamento strategico del Bilancio di Missione"	05/11/2008 Ore 5	

aggiungere righe in caso di necessità

#### J) Attività tramite Borsa di studio / Frequenza volontaria / Tirocinio:

	<b>Ente conferente</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>Sede dove viene svolta l'attività – se Ente diverso dal conferente</b> Denominazione dell'Ente Sede, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> Borsa di studio Frequenza volontaria Tirocinio	<b>Impegno orario</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>1</b>	Azienda USL della Romagna via Carlo Forlanini, 34		26/07/05	25/07/07	Borsa di studio	36
	Ambiti in cui l'attività è stata svolta, principali mansioni, responsabilità, capacità e competenze acquisite	Gestione e inserimento dei dati contabili nel sistema gestionale, redazione e analisi bilancio d'esercizio.				

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

*aggiungere righe in caso di necessità*

## **L) ULTERIORI INFORMAZIONI**

### **M) Capacità e competenze informatiche:**

*Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite*

Buona padronanza degli strumenti della suite per ufficio (elaboratore di testi, foglio elettronico, software di presentazione), competenze acquisite in ambito universitario e lavorativo.

—  
(aggiungere righe in caso di necessità)

### **Lingue Straniere:**

*Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza*

*Conoscenza discreta della lingua inglese e tedesca*

—  
(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. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data \_\_04/12/2024\_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

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