

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000**

in allegato alla domanda di partecipazione all'avviso di selezione interna per titoli e colloquio per il conferimento di incarichi di funzione Direzione Infermieristica e Tecnica  
registrato in atti prot. n. 2022/0101909/P dell'8/4/2022  
scadenza termini per la presentazione della domanda: 28 aprile 2022

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ MICHELACCI SARA \_\_\_\_\_

Matricola \_128459

nato/a \_\_\_\_\_ FORLI' \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**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 formativo e professionale corrisponde a verità.

<b>INFORMAZIONI PERSONALI</b>	
Cognome e nome	MICHELACCI SARA
Data di nascita	_____
Residenza	_____
Telefono	_____
E-mail	SARA.MICHELACCI@AUSLROMAGNA.IT

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
<b>Date:</b> da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<b>01/06/2022ad oggi</b>
<b>Azienda/datore di lavoro</b> (denominazione esatta)	<b>AZIENDA AUSL ROMAGNA</b>
<b>Struttura e sede di lavoro</b> (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	<b>U O MEDICINA RIABILITATIVA</b>
<b>Qualifica</b> (profilo professionale e categoria)	<b>FISIOTERAPISTA CAT D1</b>
<b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	<b>DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>Attività svolte:</b> indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	<b>INCARICO DI FUNZIONE DI ORGANIZZAZIONE PERSONALE SANITARIO, COORDINAMENTO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA ADOLESCENZA-FORLI'</b> <input type="checkbox"/> GESTIONE DELL' U O, <input type="checkbox"/> GESTIONE DEL PIANO DELLA FORMAZIONE COME REFERENTE FORMAZIONE <input type="checkbox"/> GESTIONE RISORSE UMANE <input type="checkbox"/> GESTIONE PERCORSO NEO ASSUNTO NEO INSERITO <input type="checkbox"/> GESTIONE E PROGRAMMAZIONE ASSENZE

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
------------------------------	--

<b>Date:</b> da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<b>01/05/2021 ad oggi</b>
<b>Azienda/datore di lavoro</b> (denominazione esatta)	<b>AZIENDA AUSL ROMAGNA</b>
<b>Struttura e sede di lavoro</b> (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	<b>U O MEDICINA RIABILITATIVA</b>
<b>Qualifica</b> (profilo professionale e categoria)	<b>FISIOTERAPISTA</b>
<b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	<b>DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>Attività svolte:</b> indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	<p>SOSTITUZIONE DEL COORDINATORE PROSSIMO AL PENSIONAMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> GESTIONE DELL' U O,</li> <li><input type="checkbox"/> GESTIONE DEL PIANO DELLA FORMAZIONE COME REFERENTE FORMAZIONE</li> <li><input type="checkbox"/> GESTIONE RISORSE UMANE</li> <li><input type="checkbox"/> GESTIONE PERCORSO NEO ASSUNTO NEO INSERITO</li> <li><input type="checkbox"/> GESTIONE E PROGRAMMAZIONE ASSENZE</li> </ul> <p>RESPONSABILE PER AMBITO DI FORLÌ DEL PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE DEI SISTEMI INFORMATICI TRASVERSALI A TUTTE LE U O DI MEDICINA RIABILITATIVA DELL'AUSL ROMAGNA</p>

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
<b>Date:</b> da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<b>02/01/2019 ad oggi</b>
<b>Azienda/datore di lavoro</b> (denominazione esatta)	<b>AZIENDA AUSL ROMAGNA</b>
<b>Struttura e sede di lavoro</b> (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	<b>U O MEDICINA RIABILITATIVA</b>
<b>Qualifica</b> (profilo professionale e categoria)	<b>FISIOTERAPISTA</b>
<b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	<b>DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>Attività svolte:</b> indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	<p>REFERENTE RIABILITATIVO PROGETTO ERAS</p> <p>referente progetto Eras per quanto riguarda la parte riabilitativa del progetto dell' Azienda Usl Romagna in collaborazione con l'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale e Oncologica presso il presidio MorgagniPierantoni di Forlì, il coordinatore infermieristico dell'unità operativa Sign. Boccali Elena e Sign. Fabbroni Agnese case manager</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mantenimento collaborazione tra le due U O</li> <li><input type="checkbox"/> Formazione e docenza agli incontri informativi sul progetto</li> <li><input type="checkbox"/> Preparazione del materiale illustrativo da consegnare agli utenti</li> <li><input type="checkbox"/> Interfaccia operativa tra medico e utente</li> </ul>

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
<b>Date:</b> da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<b>01/10/2017 ad 30/04/2021</b>
<b>Azienda/datore di lavoro</b> (denominazione esatta)	<b>AZIENDA AUSL ROMAGNA</b>
<b>Struttura e sede di lavoro</b> (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	<b>U O MEDICINA RIABILITATIVA</b>
<b>Qualifica</b> (profilo professionale e categoria)	<b>FISIOTERAPISTA</b>
<b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	<b>DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>Attività svolte:</b> indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	REFERENTE ORGANIZZATIVO <input type="checkbox"/> referente organizzativo gruppo fisioterapisti area acuti presso Unità operativa di Medicina riabilitativa ospedale Morgagni Pierantoni <input type="checkbox"/> organizzazione e programmazione del piano di lavoro dei fisioterapisti afferenti all'Area Acuti che opera trasversalmente a molte Unità Operative <input type="checkbox"/> interfaccia di comunicazione tra le varie U O e l'U O di medicina Riabilitativa <input type="checkbox"/>
<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
<b>Date:</b> da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<b>01/10/2017 ad oggi</b>
<b>Azienda/datore di lavoro</b> (denominazione esatta)	<b>AZIENDA AUSL ROMAGNA</b>
<b>Struttura e sede di lavoro</b> (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	<b>U O MEDICINA RIABILITATIVA</b>
<b>Qualifica</b> (profilo professionale e categoria)	<b>FISIOTERAPISTA</b>
<b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	<b>DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>Attività svolte:</b> indicare: - <b>principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione)</b> - <b>capacità e competenze acquisite</b> - <b>ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.</b>	REFERENTE organizzativo tutor allievi <input type="checkbox"/> referente tutor di tirocinio allievi dell'Università di Bologna facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di laurea di Fisioterapia, <input type="checkbox"/> organizzazione tirocini <input type="checkbox"/> interfaccia comunicativa con la sede del corso di laurea <input type="checkbox"/> riferimento per gli studenti come sede di tirocinio del polo formativo del corso di laurea in Fisioterapia

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	01/09/2008 ad oggi
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	AZIENDA AUSL ROMAGNA
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	U O MEDICINA RIABILITATIVA
Qualifica (profilo professionale e categoria)	FISIOTERAPISTA
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	eroga riabilitazione agli utenti dell'U O di medicina riabilitativa sia in regime ambulatoriale che in regime di ricovero in attuazione del programma riabilitativo definito nel progetto individuale
<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	06/03/2008 ad 01/09/2008
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	AZIENDA AUSL ROMAGNA
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	U O MEDICINA RIABILITATIVA
Qualifica (profilo professionale e categoria)	FISIOTERAPISTA
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da	incarico a tempo determinato di fisioterapista presso Servizio Disabili Adulti Coordinatore Cimatti Antonella Azienda Usl Romagna con il compito di : <input type="checkbox"/> effettuare riabilitazione agli utenti afferenti al servizio Disabili Adulti <input type="checkbox"/> valutazione ausili, <input type="checkbox"/> supervisione nella gestione all'interno delle varie strutture socio sanitarie che accoglievano le gravi disabilità dopo il compimento del diciottesimo anno di età

attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	
<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	14/06/2008 ad 13/02/2008
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	AZIENDA AUSL ROMAGNA
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	U O MEDICINA RIABILITATIVA
Qualifica (profilo professionale e categoria)	FISIOTERAPISTA
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	Fisioterapista con incarico a tempo determinato a copertura di gravidanza presso Unità operativa di medicina Riabilitativa dell'Ospedale Morgagni Pierantoni di Forlì Azienda Usl Romagna con lla mansione di fisioterapista : <input type="checkbox"/> erogazione riabilitazione agli utenti dell'U O di medicina riabilitativa sia in regime ambulatoriale che in regime di ricovero in attuazione del programma riabilitativo definito nel progetto individuale

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	01/05/2006 al 12/06/2006
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	POLIAMBULATORIO CHIROS
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	POLIAMBULATORIO CHIROS Direttore Sanitario Dott.Mauro Colombari
Qualifica (profilo professionale e categoria)	FISIOTERAPISTA
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare	fisioterapista <input type="checkbox"/> I trattamento riabilitativo di pazienti ambulatori <input type="checkbox"/> utilizzo di apparecchiature elettromedicali

riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	
---	--

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	21/03/2005 AL 20/06/2005
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	AZIENDA USL CESENA
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	OSPEDALE DI COMUNITA' MERCATO SARACENO U O MEDICINA RIABILITATIVA
Qualifica (profilo professionale e categoria)	FISIOTERAPISTA
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	<input type="checkbox"/> incarico straordinario nominativo a tempo determinato presso l'Azienda U.s.l. di Cesena come fisioterapista : <input type="checkbox"/> riabilitazione dei pazienti degenti come unico operatore dell'Unità Operativa di Medicina riabilitativa di Cesena con <input type="checkbox"/> programmazione autonoma del piano di lavoro <input type="checkbox"/> rifornimento autonoma del presidio <input type="checkbox"/> Erogazione della riabilitazione in regime di degenza
<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	07/11/2003 al 07/03/2005
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	AZIENDA USL CESENA
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	OSPEDALE DI COMUNITA' MERCATO SARACENO U O MEDICINA RIABILITATIVA
Qualifica (profilo professionale e categoria)	FISIOTERAPISTA
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	

<p><b>Attività svolte: indicare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione)</li> <li>- capacità e competenze acquisite</li> <li>- ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> incarico straordinario nominativo a tempo determinato presso l'Azienda U.s.l. di Cesena come fisioterapista :</li> <li><input type="checkbox"/> riabilitazione dei pazienti degenti come unico operatore dell'Unità Operativa di Medicina riabilitativa di Cesena con</li> <li><input type="checkbox"/> programmazione autonoma del piano di lavoro</li>   <li><input type="checkbox"/> rifornimento autonoma del presidio</li> <li><input type="checkbox"/> Erogazione della riabilitazione in regime di degenza</li> </ul>
<p><b>ISTRUZIONE, FORMAZIONE e ATTIVITA' SCIENTIFICA</b></p>	<p>[</p>
<p><b>Titolo di studio</b> (lauree, specializzazioni, diplomi e corsi/master universitari)</p>	<p><b>Diploma di maturità scientifica</b></p>
<p>- conseguito presso:</p>	<p><i>LICEO SCIENTIFICO Paolucci de calboli forli</i></p>
<p>- data conseguimento (gg/mm/aa)</p>	<p><i>03/07/2000</i></p>
<p>- durata percorso di studio</p>	<p><i>5 anni</i></p>
<p><b>Altri corsi universitari</b> []</p>	<p><b>Laurea triennale in fisioterapia</b></p>
<p>- conseguito presso:</p>	<p><i>Università di Bologna</i></p>
<p>- data conseguimento (gg/mm/aa)</p>	<p><i>29/10/2003.</i></p>
<p>- durata corso</p>	<p><i>triennale</i></p>
<p><b>Titolo di studio</b> (lauree, specializzazioni, diplomi e corsi/master universitari)</p>	<p><b>Master in funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie</b></p>
<p>- conseguito presso:</p>	<p><i>Università di Bologna</i></p>
<p>- data conseguimento (gg/mm/aa)</p>	<p><i>16/10/2020</i></p>
<p>- durata percorso di studio</p>	<p><i>Annuale</i></p>
<p><b>Altri corsi universitari</b> [elencare separatamente ciascun corso]</p>	<p><b>Laurea magistrale in scienze delle professioni sanitarie</b></p>
<p>- conseguito presso:</p>	<p><i>Università di Ferrara</i></p>
<p>- data conseguimento (gg/mm/aa)</p>	<p><i>In completamento Marzo 2023</i></p>
<p>- durata corso</p>	<p><i>Biennale</i></p>
<p>-</p>	<p></p>
<p>-</p>	<p></p>
<p><b>Attività di aggiornamento e formazione professionale.</b> <b>RIPORTARE, PER OGNI TIPOLOGIA DI ESPERIENZA FORMATIVA (corsi di formazione, convegni/congressi ecc.), UN ELENCO NUMERATO E ORDINATO CRONOLOGICAMENTE delle attività formative, specificando con riferimento a ciascun evento formativo: la tipologia, la denominazione dell'Ente organizzatore, il titolo, la sede di svolgimento, la data/periodo (gg/mm/aa), le ore e il numero di ECM eventualmente conseguiti, l'eventuale valutazione finale) Evidenziare la partecipazione in qualità di relatore/docente</b></p>	<p><b>Partecipazione alla giornata informativa come Relatore "L'importanza della Riabilitazione come cura e come percorso riabilitativo a 360° organizzata da AISM Forli cesena</b> nella giornata del 31/03/2022 presso sede Aism forli con il patrocinio dell'Azienda Asul Romagna</p> <p><b>Partecipazione in qualità di relatore alla giornata informativa "Workshop on eras"</b> svoltosi a Forli il 13/01/2022 dalle ore 14:00 alle ore 18:00 sala Pieratelli Padiglione Morgagni Direttore del corso Prof Ercolani</p> <p><b>Corso "approfondimenti sull'utilizzo del portale WHR per la gestione del personale " Coordinatori Forli, svoltosi in presenza presso Sala Pieratelli ospedale G B Morgagni</b> organizzato da Azienda Ausl Romagna nella giornata del 3/11/2021 per 2 ore e un totale di crediti n°2,60</p> <p><b>Corso "Contact center logistico" corso formazione software CRM a reparto</b> svoltosi in modalità fad il 10/12/2020 per 2 ore organizzato dall'Azienda Ausl Romagna n° crediti 3;</p> <p><b>Master in Funzioni di Coordinamento delle professioni sanitarie frontale con frequenza biennale presso Università degli studi di Bologna</b> conseguito il</p>

	<p>16/10/2020 con votazione 30/30 e lode.</p> <p><b>Seminario</b> "le professioni sanitarie nelle aziende Usl della Romagna : il valore del confronto e dello sviluppo professionale svoltosi a Rimini il 5/11/2019 organizzato da Azienda Usl Romagna;</p> <p><b>Incontro di presentazione</b> dei risultati sul prodotto regionale ricerca-azione "effetti della leadership dei coordinatori delle professioni sanitarie nelle organizzazioni giornaliere e territoriali" svolto a Cesena presso ospedale M. Bufalini il 27/05/2019 organizzato da Azienda Usl Romagna;</p> <p><b>Il colloquio motivazionale breve:</b> strategie e strumenti per la pratica sanitaria presso azienda Usl Romagna svoltosi dal 13/09/2018 al 3/12/2018 organizzato da Azienda Usl Romagna;</p> <p><b>Laboratorio per lo sviluppo delle dinamiche relazionali</b> nel dipartimento di cure primarie e medicina di comunità svoltosi dal 18/09/2017 al 8/06/2017 organizzato da Azienda Usl Romagna;</p> <p><b>Fsc Progetti miglioramento</b> "incontri settimanali multiprofessionali: analisi dei casi clinici " svoltosi dal 14/04/2016 al 30/12/2016;</p> <p><b>Corso base</b> " Evidence Based Practise" promosso dall'Azienda Usl Romagna e svoltosi dal 3/10/2012 al 13/11/2012;</p> <p><b>FSC Audit "Project Work:</b> Percorso riabilitativo Ospedaliero acuto-post acuto del paziente con Stroke ; -Forlì-Cesena" svoltosi dal 14/04/2016 al 30/12/2016;</p> <p><b>Corso FAD EROMAGNA</b> informatica: MICROSOFT POWER POINT SVOLTI IL 1/1/2010;</p> <p><b>Corso "Comunicazione efficace con la famiglia</b> e all'interno di un gruppo di lavoro" promosso da Azienda Usl Romagna e svoltosi dal 26/11/2008 al 5/12/2008</p> <p>Corsi di aggiornamento intraaziendali come da attestati allegati a fine domanda</p> <p><b>Compilazione di tesi sperimentale</b> in Organizzazione sanitaria dal titolo "Assistenza domiciliare: studio della percezione del servizio in ambito riabilitativo e proposta di integrazione (compensorio di Cesena ) relatore Amici Alessandra in collaborazione con Azienda Usl Cesena presentata il 29/0/2003;:</p> <p><b>Laurea in Fisioterapia</b> con votazione 110/110 e lode conseguita il 29/10/2003 presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna</p> <p><b>Diploma di maturità scientifica</b> conseguito il 13/07/2000 presso il liceo scientifico Statale Fulcieri Paolucci de Calboli;</p> <p>In allegato al curriculum sono presenti due attestati di tutti i corsi professionalizzanti svolti dal 1 /01/2006 al 31/12/2009 e il certificato di frequenza del Master universitario.</p>
<p><b>Incarichi di docenza</b></p> <p><i>RIPORTARE L'ELENCO NUMERATO E ORDINATO CRONOLOGICAMENTE di ogni attività di docenza, specificando: la materia di insegnamento, l'Ente (es. università), il periodo (gg/mm/aa), le ore, e l'anno scolastico/accademico</i></p>	<p><b>Docente</b> presso il corso Movimentazione manuale dei pazienti: parte pratica dal 9/05/2017 al 13/11/2019 organizzato da Azienda Usl Romagna;</p> <p><b>Docente</b> durante l'incontro di restituzione sui risultati dell'audit clinico-organizzativo "Percorso Ospedaliero acuto-post acuto del paziente con Stroke Forlì-Cesena" promosso da Azienda Usl Romagna e svoltosi il 20/04/2017;</p> <p><b>Docente</b> "Riabilitazione del paziente cardiopatico svoltosi in due sessioni il giorno 9 e il giorno 17/05/2017 e organizzato dall'Azienda Usl Romagna;</p>
<p><b>Attività di ricerca scientifica e pubblicistica</b></p> <p><i>RIPORTARE L'ELENCO NUMERATO E ORDINATO CRONOLOGICAMENTE di ogni lavoro scientifico, con indicazione della tipologia, del titolo, dei riferimenti editoriali e degli autori, dell'anno di pubblicazione.</i></p> <p><u>Devono essere allegate alla domanda di partecipazione solo le pubblicazioni riferite all'ultimo quinquennio.</u></p>	
<p><b>Altre esperienze ed elementi ritenuti rilevanti</b></p>	<p>Ho acquisito nel tempo svariate competenze professionali direttamente sul campo nel rapporto con utenti e colleghi, mi sono avvalsa di tutta la strumentazione possibile fornita dai corsi di aggiornamento per gestire al meglio le relazioni</p>



	<p>attraverso corsi sullo sviluppo delle dinamiche relazionali e il colloquio motivazionale breve.</p> <p>Svolgere il mio compito organizzativo all'interno dell'unità operativa mi sottopone quotidianamente la necessità di coltivare al meglio le relazioni interpersonali per la creazione di uno staffing vincente e coeso.</p> <p>Dal 1/10/2017 sono referente organizzativo dell'area acuti presso l'Unità operativa di Medicina Riabilitativa di Forlì con il compito di pianificare il lavoro di 14 fisioterapisti attraverso la programmazione giornaliera, rimodulando l'attività sulla base delle assenze programmate e non programmate; fornisco un canale di comunicazione veloce e disponibile fra le degenze e il servizio sotto la guida della Posizione organizzativa e del Coordinatore del servizio.</p> <p>Offro spesso la mia disponibilità all'interno del team nel coinvolgimento di progetti e studi sperimentali all'interno dell'Azienda Usl Romagna</p> <p>Ho acquisito tramite la formazione scolastica e universitaria una buona conoscenza dell'uso del computer, che ho perfezionato nel corso della mia attività lavorativa grazie all'inserimento in Azienda Usl Romagna di piattaforme digitali e programmi informatici per la gestione delle cartelle degli utenti</p>
--	--

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso o FIRMA DIGITALE certificata**