

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(artt. 45 e 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/oRenzi Ursola.....

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Sotto la propria responsabilità

DICHIARA

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Informazioni personali

Nome	URSOLA RENZI
Indirizzo	
Cellulare	
Telefono	
Fax	
E-mail	ursola.renzi@auslromagna.it
Nazionalità	
Luogo e data di nascita	

Esperienze lavorative

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Periodo (da – a) | Dal 13/07/1992 al 30/11/1992 |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e indirizzo datore di lavoro | Unità Sanitaria Locale 40 Rimini Nord |
| <ul style="list-style-type: none">• Tipo di azienda o settore | |
| <ul style="list-style-type: none">• Tipo di impiego | Incarico per supplenza |
| <ul style="list-style-type: none">• Principali mansioni e responsabilità | Op. Prof. Collab. Infermiere Professionale |
|
 | |
| <ul style="list-style-type: none">• Periodo (da – a) | Dal 01/12/1992 al 14/05/1993 |

- Nome e indirizzo datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

- Periodo (da – a)

Nome e indirizzo datore di lavoro

Tipo di azienda o settore

- Tipo di impiego

- Principali mansioni e responsabilità

- Periodo (da – a)

Nome e indirizzo datore di lavoro

Tipo di azienda o settore

Tipo di impiego

Principali mansioni e responsabilità

- Periodo (da – a)

Nome e indirizzo datore di lavoro

Tipo di azienda o settore

Tipo di impiego

Principali mansioni e responsabilità

- Periodo (da – a)

Nome e indirizzo datore di lavoro

Tipo di azienda o settore

- Tipo di impiego

Principali mansioni e responsabilità

- Periodo (da – a)

Nome e indirizzo datore di lavoro

Tipo di azienda o settore

- Tipo di impiego

Principali mansioni e responsabilità

- Periodo (da – a)

Nome e indirizzo datore di lavoro

Tipo di azienda o settore

- Tipo di impiego

Unità Sanitaria Locale 40 Rimini Nord

Incarico per supplenza

Op. Prof. Collab. Infermiere Professionale

Dal 15/05/1993 al 30/06/1994

Unità Sanitaria Locale 40 Rimini Nord

Ruolo

Op. Prof. Collab. Infermiere Professionale

Dal 01/07/1994 al 03/01/2016

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna Sede di Rimini

Ruolo

Op. Prof. Collab. Infermiere Professionale

Dal 04/01/2016 AD OGGI

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna Sede di Rimini

Ruolo

Coordinatore Infermieristico Radiologia

Anno Accademico 2015-16

Università degli Studi Bologna Sede Rimini

Professore a contratto

C.d.L. Tecniche di Radiologia I

Anno Accademico 2016-17

Università degli Studi Bologna Sede Rimini

Professore a contratto

C.d.L. Tecniche di Radiologia I

Anno Accademico 2017-18

Università degli Studi Bologna Sede Rimini

Professore a contratto

Istruzione e formazione

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

Capacità e competenze personali

Madrelingua

Anno Scolastico 1985 – 86
IST. PROF.LE MELOZZO DA FORLI'

Diploma di Maturità Professionale per Assistente per Comunità Infantili

Assistente per comunità infantili

Votazione 58/60

27/06/1992
UNITA' SANITARIA LOCALE N°40 RIMINI NORD

Diploma di INFERMIERE PROFESSIONALE

Abilitazione all'esercizio della professione di Infermiere Professionale

28/07/1992
COLLEGIO PROVINCIALE DI FORLI'

Iscrizione all'Albo Professionale degli Infermieri Tess n°2274

Abilitazione all'esercizio della professione di Infermiere Professionale

20/11/2015
UNIVERSITA' DEGLI STUDI BOLOGNA

Master I° Livello Coordinamento delle Professioni Sanitarie

ITALIANO

Altre lingue

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

INGLESE

Sufficiente
Sufficiente
Sufficiente

Capacità e competenze tecniche

RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA

In previsione dell'apertura del Servizio di Radiologia Vascolare ed Interventistica dell' Ospedale Infermi di Rimini ha eseguito specifica preparazione nel settore mediante corsi ed esperienze di formazione sul campo presso l'Istituto di Radiodiagnostica 2° dell' Ospedale " S. Maria della Misericordia di Udine

dal 22/01/1996 al 26/01/1996 per un totale di 42 ore

dal 13/05/1996 al 17/05/1992 per un totale di 42 ore

-Dal Luglio 1996 data di inizio dell'attività della Sala Vascolare Angiografica dell'Ospedale di Rimini svolge attività ordinaria nel settore specifico affinando ed ampliando le competenze professionali tecniche presso altri Centri di riferimento

- Az ULSS n°15 Alta Padovana presidio ospedaliero Cittadella

- Casa di Cura Villa Maria Cecilia Cotignola (RA)

- Casa di Cura Abano Terme

- Campus Radiologia Vascolare 22-25 Ottobre 2003 Perugia

Assistenza Chirurgica in Sala Operatoria AUSL Rimini dal 03/03/1997 al 05/06/1997 tot 54 ore

CROCE ROSSA ITALIANA sede RIMINI

Attestato di : VOLONTARIO DEL SOCCORSO conseguito in data 27/06/1992 n° 0053

COMANDO PROV.LE VIGLI DEL FUOCO RIMINI

Attestato di : IDONEITA' TECNICA per espletamento dell'incarico di ADDETTO ANTINCENDIO (A RISCHIO ELEVATO) conseguito in data 19/06/2003 verbale n° 14

RETRAINING nel Novembre 2013

RETRAINING nel Maggio 2017

PROFESSORE A CONTRATTO UNIVERSITA' DI BOLOGNA AA 2015-2016; 2016-2017; 2017-2018 "Tecniche infermieristiche in Radiologia"

RELATORE AL CONGRESSO DI RADIOLOGIA E NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA " GARGANO 2018 " RIMINI MAGGIO 2018

Presentazione della scheda infermieristica per la Radiologia

Interventistica

Uso abituale del computer, di Internet e della posta elettronica.
Sufficiente conoscenza dei sistemi operativi Windows e Mac OsX dei programmi Word, Excel e PowerPoint.

Aggiornamento Professionale Pubblicazioni Scientifiche

Partecipazione a numerosi Corsi e Congressi in qualità di partecipante o relatore nel settore specifico di Radiologia Interventistica Vascolare ed Extravascolare.

Corsi di aggiornamento in altri settori

Si allega stampa curriculum individuale dal 2000 al 2016 presente nel fascicolo personale aziendale in n 4 pagine

Si allega stampa curriculum individuale dal 2017 al 2019 presente nel fascicolo personale aziendale in n 3 pagine

Patenti

Patente di guida (categoria B)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

Luogo e data

Rimini 24/05/2023

Firma del dichiarante *(per esteso e leggibile)*

Aggiornato a: Maggio 2023

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa sulla Privacy