

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

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

Il/La sottoscritt_A _____ Santandrea _____ Patrizia _____
(cognome) (nome)
nato a _____ Prov. _____ FC _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
via _____ n. _____
Telefoni _____
e-mail _____ @ _____
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)
Diploma di Qualifica Assistenti Per L'Infanzia	aa1991/1992	Istituto Professionale per i Servizi Sociali Melozzo da Forlì
Diploma Di Maturita' in Assistente per Comunita' Infantili	Aa1993/1994	Istituto Professionale per I servizi Sociali Melozzo da Forlì
Diploma di Infermiera Professionale	01/07/1997	Scuola Per Infermieri Professionali di Forlì

aggiungere righe in caso di necessità

B) Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali

(indicare anche le iscrizioni precedenti all'attuale):

Iscritta All'Albo Professionale dell'Ordine Professionale Infermieri di Forlì' N 3148

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal (gg/mm/aa)	Sede legale (indicare città):
OPI Forlì'-Cesena	3148	23/09/1997	Forlì'

aggiungere righe in caso di necessità

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 indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna	11/11/1999	14/03/2000	Dipendente a tempo Determinato	Infermiere	Tempo Pieno
	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 Ortopedia e Traumatologia VI DIVISIONE			
	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:		Assistenza al paz chirurgico ed ortopedico. Assistenza al paz in fase preoperatoria e post operatoria			

	o (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 indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
	Azienda USL Cesena	24/07/2000	08/07/2003	Tempo Determinato	Infermiere	Tempo pieno
	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		Medicina D'urgenza e Medicina Polispecialistica			
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)					

IRRICULUM PROFESSIONALE

1	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 indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
	Azienda USL Cesena	09/07/2003	11/03/2006	Dipendente a tempo indeterminato	Infermiere	Tempo Pieno
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)	Dal 12/09/2005 in aspettativa da asl cesena fino a 11/03/2006	11/03/2006	Motivo: per periodo prova assunzione asl Forlì		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	Trauma Center Rianimazione Neurochirurgica				
	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:	Assistenza al paz con grande trauma e ,politraumatizzato.Gestione PIC,Pompe infusionali,,CVC,CATETERE PER PRESSIONE POLMONARE PRESSIONE ARTERIOSA,GESTIONE PAZ INTUBATO,				

	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 indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
	Azienda USL Forlì	12/09/2005	03/11/2005	Tempo indeterminato	INFERMIERE	TEMPO PIENO
	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	ONCOLOGIA MEDICA				
	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:

Assistenza al paz oncologico, preparazioni chemioterapie

D) 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(ente) 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)
AZIENDA Ausl Forlì	HOSPICE TERRITORIALE DOVADOLA PIAZZALE SS ANNUNZIATA Dovadola (FC)	03/11/2005	A TUTT' OGGI	TEMPO INDETERMINATO	INFERMIER A	TEMPO PIENO
Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)		SETTEMBR E 2021	GENNAIO 2022	Motivo: SOSPENSIONE PER MANCATA ADESIONE TEMPORANEA ALL'OBBLIGO VACCINAZIONE SARS COV 2		
Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività		UCP Hospice territoriale Dovadola				
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:		Assistenza al paz ed alla sua famiglia .Assistenza al paz in fase terminale ,paz con sla , con demenza terminale con patologie croniche,degenerative ed oncologiche giudicate inguaribili Acquisizione di ,Capacita' relazionali .				

Stenaa ema per ogni altro rapporto di lavoro

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

E) 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.						
2.						
3.						
4.						
5.						

aggiungere righe in caso di necessità

CURRICULUM FORMATIVO

F) 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, Moderatore ecc.)	Numero di ECM eventualmente conseguiti
1.	Attività di tutoraggio in hospice territoriale dovadola		Svolto attività di tutorato di qualità nell'anno 2023	Totale di 136,2 ore	Infermiere tutor	1 ecm =15 ore
2.						
3.						
4.						
5.						

aggiungere righe in caso di necessità

segue **CURRICULUM FORMATIVO**

- G) Al fine dell'accertamento del requisito richiesto alla lettera c) del punto 2 dell'avviso di selezione, dichiarare i percorsi formativi complementari e specifici, di ogni ordine e grado (residenziali aziendali accreditati e/o progettati / promossi da Associazioni Professionali e/o Ordini Professionali e/o Atenei Universitari), anche svolti in epoca pregressa alla data dell'avviso, atti a comprovare l'acquisizione di competenze avanzate. Le aree tematiche della formazione complementare e specifica, dovranno essere pertinenti alle aree di responsabilità e macro funzioni descritte nelle aree di responsabilità dell'incarico e l'attinenza delle stesse verrà valutata dalla Commissione.**

	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	Numero di ECM eventualmente conseguiti
1.	Hospice Territoriale Dovadola	Corso	Cure Palliative ,organizzazione e assistenza	Dal 17/10/2005 al 21/10/2005	
2.	Corso Hospice 2008	Corso	Nuovi Modelli Organizzativi per L Assistenza Infermieristica :l Infermiere Case Manager La Comunicazione efficace con la Famiglia e all interno di un gruppo di lavoro	Dal 18/03/2008 al 28/11/2008 e dal 30/11 al 05/12 / 2008	
3.	Corso Aziendale 2008	Corso	IL CASE MANAGEMENT	DAL 07/11/2008 AL 19/12/2008	
4.	Formazione interna	corso	IL DOLORE CRONICO ONCOLOGICO	17/11/2008 E 1/12 /2008	
5.	Azienda usl della Romagna	corso	La responsabilita' professionale nella gestione della farmacoterapia in cure palliative	21/03/2017 al 11/04/2017	10,40
6.	Azienda usl della Romagna	corso	I bisogni spirituali del paz in cure palliative;workshop spiritualita'	09/05/2017	5,20
7.	Azienda usl della Romagna	Corso	Gestione delle demenze in un percorso di cure palliative 1	22/05/2017	5,20
8.	Azienda usl della Romagna	corso	Tensione relazionale stato di stress consapevolezza ed azioni efficaci di cura 1	Dal 25/10/2017 al 07/11/2017	0,00
9.	Azienda usl della Romagna	Corso	Il processo decisionale e le problematiche di fine vita 2	Dal 26/10/2017 al 05/12/2017	6,40
10.	Azienda usl della Romagna	corso	La Medicina Narrativa 2	05/04/2018	4,00

11.	Azienda usl della Romagna	corso	OPI FORLI' CESENA.Conflitti IN EQUIPE ?gestione delle emozioni 1	18/04/2018	4,00
12.	Azienda usl della Romagna	corso	La rete delle cure palliative, modulo 1 la clinica	13/02/2019	4,00
13.	Azienda usl della Romagna	corso	La rete delle cure palliative modulo 2 .I assistenza 2	06/03/2019	4,00
14.	Azienda usl della Romagna	corso	La rete delle cure palliative Modulo 3:la relazione 2	20/03/2019	4,00
15.	Azienda usl della Romagna	corso	Assistenza Formazione Ricerca La Nuova Rete Locale di Cure Palliative dell ausl Romagna 3	25/06/2019	3,50
16.	Azienda usl della Romagna	Corso	Sguardo etico nelle cure palliative(1 modulo)Introduzione :edefinizione,principi etici,criterio di proporzionalita',limitazione terapeutica 1	04/10/2019	2,80
17.	Azienda usl Della Romagna	Corso	Sguardo etico nelle cure palliative / 3 modulo) la sedazione palliativa.Aspetti etico clinici 1	08/11/2019	2,80
18.	Azienda usl della Romagna	Corso	Gli Ordini dell Aiuto e la relazione compassionevole 1	22/01/2020	3,00
19.	Azienda usl Romagna	Corso	Le cure palliative all universita'1	05/05/2022	5,20
20.	Azienda usl Romagna	Corso	Supervisioni d equipe in cure palliative	05/04/2022	0.00
21.	Azienda usl Romagna	Corso	Cure Palliative nella demenza:percorso del paz, COMUNICAZIONI CON LA FAMIGLIA	19/09/2022	5,20
22.	Azienda usl Della Romagna	Corso	Supervisioni d Equipe	Dal 21/03/2023 al 30/11/2023	12,00
23.	Azienda usl Romagna	Corso	Consenso Informato Paziente e pianificazione condivisa delle cure 1	07/06/2023	3,90
24.	AZIENDA usl Romagna	Corso	La gestione dei conflitti e dello stress all interno dell equipe ucp dal 17/02/2009 al 10/11/2009	Da 17/02/2009 al 10/11/2009	
25.	FORMAZIONE INTERNA RESIDENZIALE	CORSO	Movimentazione manuale dei paz per operatori hospice Dovadola	06/03/2006	
26.	Formazione interna residenziale	corso	La prevenzione delle infezioni associate a prestazioni assistenziali presso u,o cure palliative hospice dovadola	09/05/2006	

27.	FORNAZIONE INTERNA	CORSO	Corso aggiornamento obbligatorio per personale hospice Forlimpopoli e Dovadola CORSO SU ASPETTI RELAZIONALI	09/01/2007 al 12/02 /2007 e dal 26 /02 al 20/11/2007	
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					
41.					
42.					
43.					

44.					
45.					
46.					
47.					
48.					
49.					
50.					
51.					
52.					
53.					
54.					
55.					
56.					
57.					
58.					
59.					
60.					

61.					
62.					
63.					
64.					
65.					
66.					
67.					
68.					
69.					
70.					

aggiungere righe in caso di necessità

H) 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	Numero di ECM eventualmente conseguiti
71.	XIII Convegno Regionale IPASVI Diploma Universitario in scienze Infermieristiche	Convegno Regionale	Diploma Universitario In scienze Infermieristiche	Ottobre 1995	
72.	IPASVI xiv convegno regionale	Convegno regionale	Lo sviluppo del management nella professione Infermieristica. Paesi Europei a confronto	1996	
73.	XV Convegno regionale ipasvi	Convegno Regionale	Assistenza Domiciliare	1997	
74.	XVII Convegno Regionale Ipasvi: la professione Infermieristica nella sanità' negli anni 2000	Convegno Regionale	La Professione Infermieristica nella sanità' degli anni 2000	Bologna 1998	
75.	AIIO .associazione italiana infermieri in oncologia		Infermieri e altri professionisti per la centralità del malato	Bologna 10e 11 marzo 2006	
76.	Congresso SICP	Congresso	Congresso sicp tenutosi a Perugia	Dal 13 al 16/04/2007	
77.	Congresso sicp	Congresso	Congresso sicp tenutosi a Roma Limiti ed orizzonti nella cura	Dal 15/11/2008 al 17/11/2008	
78.	Ior gruppo cure palliative I corso di formazione in cure palliative	corso	La sindrome astenia e cachessia neoplastica	08/11/2008	

- 79 Ior gruppo cure palliative: I CORSO
Di formazione e aggiornamento cure palliative Il ruolo dell infermiere in hospice 23/02/2000
- 80 IOR gruppo cure palliative ;I corso NAUSEA E VOMITO 05/04/2000
- 81 IRC CESENA CORSO PBL5 ANNO 2002 CORSO ACCREDITATO ECM
- 82 Asl cesena : Aspetti organizzativi di un sistema per la cura dei grandi traumi accreditato ecm
- 83 ASL CESENA :il drenaggio toracico ,tecniche a confronto 1996
- 84 Asl cesena I traumi cranici gravi ;valutazione e trattamento d emergenza 1997
- 85 Certificate of outstanding attendance ESL english classes 1998:beverly hill adult school
- 86 IRC bis esecutore 1998
- 87 IPASVI FC CORSO DI AGGIORNAMENTO IN INGLESE SPECIALISTICO 2002
- 88 Asl Forli" OSSIGENOTIPERBARICA ASL Forli dic 1997
- 89 IPASVI Forli' INFERMIERE :Colpevole o innocente 18/11/2000
- 90 ASL CESENA corso di informazione per operatori sanitari addetti alla preparazione e/o somministrazione dei farmaci

antiblastici.

91 ASL CESENA corso base tossicologia (b-tox)cesenatico 01/12/2001

92 ASL Cesena La gestione del malato con insufficienza respiratoria 12/12/2001

93 ASL Cesena Valutazione e trattamento dello stato di malnutrizione nel paz ricoverato Cesena 2002

94IPASVI FC 2002 Giornata monotematica :organizzazione del lavoro infermieristico ;Esperienza internazionale in California 2002

95 IRC : BLS ESECUTORI TENUTOSI IL 04/11/2009

96 anno 2010 COLLEGIO IPASVI :LA RESPONSABILITA' CIVILE E PENALE IN AMBITO SANITARIO 20/03/2010

97;ASL Forlì FORMAZIONE INTERNA HOSPICE ANNO 2010:1)LA FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA-2) LO SCOMPENSO CARDIACO TERMINALE

98 XIV Convegno regionale ipasvi ;lo sviluppo del management nella professione infermieristica Paesi Europei a confronto

99 ASL CESENA RISK MANAGEMENT in ambito infermieristico e tecnico :modalita' di gestione e prevenzione del rischio ASL CESENA DAL 07/10/2003 AL 15/12/20038 accreditato ecm)

100 ASL CESENA Rischio da Movimentazione manuale carichi e formazione (accreditato ecm)

101 ASL CESENA Trattare il dolore cronico oncologico 13/12/2005 (accreditato ecm)

102 AZIENDA USL ROMAGNA Prevenzione e gestione delle ldp 3 dal 15/03/2017 CREDITI 5,20

103 Azienda usl Romagna Utilizzo e gestione delle medicazioni avanzate per il trattamento delle ldp 1 29/03/2017 CREDITI 5,20

104 azienda USL Romagna Aggiornamenti in tema delle lesioni cutanee 1 31/01/2018 CREDITI 2

105 Azienda usl Romagna La valutazione delle lesioni :i criteri e la scala bwat COROS PER REFERENTI WOUND CARE 05/06/2018

106azienda usl della Romagna FAD Piano per la sicurezza informatica v.012dal 01/07/2018 al 31/12/2018 crediti 3

107 Azienda usl Romagna Il processo di sterilizzazione dei dispositivi medici ricondizionabili:competenze e responsabilita' degli operatori 11/10/2018

108 AZIENDA usl Romagna Movimentazione Manuale dei pazienti Parte teorica 2018 08/11/2018 CREDITI 3

109 AZIENDA usl Romagna Movimentazione manuale dei pazienti Parte pratica 12/11/2018 CREDITI 3,90

110 Azienda usl Romagna :FAD Prevenzione della corruzione ,trasparenza e integrita' per i sanitari ver.o23 dal 27/02/2019 al 30/11/2019 CREDITI 5

111Azienda usl Romagna FAD Sicurezza e salute in sanita' Aggiornamento Formazione Specifica ver .016 da 08/03/2019 a 30/11/2019 CREDITI 6

112Azienda usl Romagna Antisepsi e disinfezione in ambito sanitario e socio sanitario 5 08/04/2019

113 Azienda USL ROMAGNA AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO ALTO RISCHIO 2019 IL 20 /05/2019 crediti 10 ,40

114Azienda usl Romagna Donazione organi e tessuti .corso teorico 2 14/01/2020 CREDITI 3,90

115 Azienda USL Romagna Gli ordini dell aiuto e la relazione compassionevole 1 22/01/2020 CREDITI 3

116 Azienda usl Romagna Istruzione Operativa Aziendale COVID 19 (CORRETTA ADOZIONE DELLE MISURE IGIENICHE ED APPROPRIATO UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE AMBITO Forlì' 17/04/2020

117 Azienda usl Romagna OPI FO-CE Il vaccino Covid -19 Il punto di vita dell esperto 1 125 /01/2021 Crediti 0,90

118 Azienda usl Romagna FAD Prevenzione della corruzione ,trasparenza e integrita' per sanitari dal 01/01/2022 al 31/12/2022

CREDITI 5

118 Azienda usl Romagna FAD 2022 Linee di indirizzo e regionali sulle cadute in ospedale I 31/01 /2022 crediti 6

119 Azienda usl Romagna FAD 2022 Igiene delle mani in ambito assistenziale 1 dal 31/01/2022 al 31/12/2022 crediti 15

120 Azienda usl Romagna fad 2022 Glucometro ACCU –CHECK 1 DAL 04/04/2022 AL 13/12/2022 CREDITO 1

121 Azienda asl Romagna FAD Formazione privacy 2022 3 dall 11/04/2022 al 31/12/2022 CREDITO 1

122 Azienda asl Romagna Donazione organi e tessuti corso teorico 3 12/05/2022

123 Azienda Ospedaliero universitaria di Bologna Policlinico Sant Orsola Malpighi AOBO CORSO REGIONALE MEDICAZIONI AVANZATE FAD ELLABER DAL 28 /06/2022 AL 31/12/2022 CREDITI 9

124 Azienda asl Romagna Fad Informazione e formazione sul corretto utilizzo di aghi e siringhe di sicurezza 2022 1 dal 13/07/2022 al 29/12/2022 Crediti 2

125 Azienda usl Romagna Fad 2023 Igiene delle mani nuova Edizione 6 dal 02/02/2023 al 30/12/2023 4,50 CREDITI

126 Azienda usl Romagna FAD La prevenzione delle infezioni Correlate all Assistenza MOD 2 4 DAL 13/02/2023 AL 28/12/2023 CREDITI 3,90

127 Azienda usl Romagna FAD 2023 La prevenzione del rischio infettivo e antimicrobico resistenza MOD 11 DAL 13/02/2023 AL 28/12/2023 CREDITI 3,90

128 Azienda USL Romagna Le superfici antidecubito ad aria :nuova gara intercent ER 10 IL 24/02/2023

129 Azienda usl Romagna Prevenzione e controllo delle ica :pa 212 rev.1 del 27/07/2022 RICADUTA FORMATIVA 28 IL 10/05/2023 CREDITI 2,60

130 Azienda usl Romagna FAD 2023 Il rapporto di pubblico impiego . Responsabilita' disciplinare e prevenzione della corruzione luglio 2023 dal 04/07/2023 al 29/12/2023 CREDITI 3

K)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

I) 91PUBBLICAZIONI 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

8

9

10

aggiungere righe in caso di necessità

J) ULTERIORI INFORMAZIONI

Capacità e competenze informatiche:

Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite

_____ conosco programma che utilizzo al lavoro log 80. Conoscenze base acquisite sul campo

(aggiungere righe in caso di necessità)

Lingue Straniere:

Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza

Italiano buona conoscenza

Inglese scritto e parlato livello scolastico _____


(aggiungere righe in caso di necessità)

Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili

(aggiungere righe in caso di necessità)

Data 05/04/2024

FIRMA


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