CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

La sottoscritta **TOZZI BRUNELLA** 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.

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	**BRUNELLA TOZZI**
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	**1986- OGGI**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda USL della Romagna Via A. de Gasperi, 8 – 48121 RAVENNA Sede di Cesena P.zza Leonardo Sciascia, 111 – 47522 Cesena FC
• Tipo di azienda o settore	Azienda Sanitaria
• Tipo di impiego	Collaboratore Amministrativo - Cat. D con Posizione Organizzativa
• Principali mansioni e responsabilità	**Dal 01/01/1997 ad oggi** c/o l'UO AFFARI ECONOMICO FINANZIARI – Ufficio bilancio e contabilità generale con mansioni di coordinamento dell'Ufficio e di gestione della contabilità generale, in particolare delle attività svolte per AVR e relativi aspetti contabili e gestionali. Ulteriori competenze: dal 01/12/2008 Titolare di Posizione Organizzativa per ufficio gestione bilancio e contabilità generale; - dal 15/11/2012 firma, in assenza del Direttore U.O. Bilanci, dei mandati di pagamento e delle riversali d'incasso inviati all'Istituto Tesoriere della Azienda; - supporto alle operazioni della Regione ai fini del consolidamento del bilancio Regionale Preventivo e Consuntivo e gestione piano dei conti patrimoniale ed economico; - collaborazione nella predisposizione del Bilancio Preventivo e del Bilancio Consuntivo e relativa nota integrativa; - collaborazione nella predisposizione e rendicontazione al SIS Ministeriale e compilazione relazione alla Corte dei Conti; - collaborazione nella redazione di verifiche infra-annuali, sull'andamento dei ricavi e costi aziendali richieste; richieste dalla Regione;

- calcolo e registrazione in contabilità degli ammortamenti dei cespiti e della relativa sterilizzazione;
- controllo quadratura tra gestione inventario cespiti e contabilità generale e relativi aspetti contabili riguardanti le vendite e la rottamazione dei cespiti;
- gestione delle sopravvenienze ed insussistenze relative al Bilancio Gestione Liquidatoria relativa agli anni 1994 e precedenti che risulta ancora in essere ad oggi come una contabilità separata di tipo finanziaria;
- supporto alla predisposizione amministrativa e contabile delle procedure ai fini della certificabilità di Bilancio.

Dal 13/09/1986 al 31/12/1996

c/o l'UO AFFARI ECONOMICO FINANZIARI – Ufficio bilancio e contabilità finanziaria

Nello specifico, con le seguenti mansioni:

- registrazioni impegni di spesa;

- gestione stanziamenti del Bilancio Preventivo finanziario e compilazione Bilancio consuntivo;

- invio flussi finanziari al Ministero con predisposizione modelli RND-rendiconto trimestrale e rendiconto di cassa;

-gestione sopravvenienze ed insussistenze dei residui attivi e passivi del bilancio consuntivo finanziario.

• Date (da – a)	**1981 - 1986**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	U.S.L. n. 24 Budrio (BO) -
• Tipo di azienda o settore	AZIENDA SANITARIA LOCALE della REGIONE EMILIA ROMAGNA
• Tipo di impiego	Assistente amministrativo
• Principali mansioni e responsabilità	c/o Ufficio Bilancio – registrazione del protocollo fatture passive e gestione delle schede Fornitori; emissioni mandati di pagamento e reversali di incasso con relative registrazioni nei giornali di cassa e nei mastri.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date	**1980**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Maturità Tecnica Istituto Tecnico Commerciale "L.Tanari" Via Murri , Bologna
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Ragioneria e Matematica Finanziaria
• Qualifica conseguita	Diploma di Maturità Tecnica per Ragionieri – Vot. 47/60

ATTIVITA' FORMATIVE

• Date	**Dal 1994 ad oggi**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Si allega la Scheda personale di formazione M/PA12/01 i cui contenuti corrispondono a verità

MADRELINGUA	**ITALIANO**
ALTRE LINGUE	**INGLESE**
• Capacità di lettura	SUFFICENTE
• Capacità di scrittura	SUFFICENTE
• Capacità di espressione orale	SUFFICENTE

FRANCESE

• Capacità di lettura	ELEMENTARE
• Capacità di scrittura	ELEMENTARE
• Capacità di espressione orale	ELEMENTARE
CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	
CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE	
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	Sistemi operativi: Windows Software: Microsoft Office (Word, Excel, PowerPoint, Outlook), Outlook Express, Internet Explorer, Gestionale NFS per l'AREA CONTABILE
PATENTE O PATENTI	Patente B
ULTERIORI INFORMAZIONI	

Data_____

IL DICHIARANTE

_____

(leggibile e per esteso)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax al numero 0547-26941, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

_____

(qualifica, cognome, nome del pubblico ufficiale che riceve la documentazione)