

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

La sottoscritta TEMPERA FRANCESCA

e-mail francesca.tempera@auslromagna.it

### 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)
Laurea magistrale in Giurisprudenza Alma mater studiorum di Bologna 21.03.2003	21.03.2003	Alma mater studiorum di Bologna
Diploma di maturità classica	1997	Liceo classico Giulio Cesare di Rimini
Corso di Alta formazione in responsabilità professionale sanitaria Diretto dal Dr. Francesco Taroni	01.06.2012	Alma Mater Studiorum Università di Bologna

*aggiungere righe in caso di necessità*

#### **B) Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali**

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal (gg/mm/aa)	Sede legale (indicare città):
Abilitazione alla professione forense	1102	08.05.2007	Ordine di Rimini

### 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)*

	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 <i>es. Dirigente Amm.vo</i>	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	Ausl di Rimini Ausl della Romagna	12.06.2008		Dipendente a tempo indeterminato	Collaboratore 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>	UOC Assicurazioni e Contenzioso assicurativo SS Tutele assicurative e gestione sinistri		
<b>Incarichi di responsabilità ricoperti</b> (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	<b>Dal 01.11. 2019 titolare di incarico di funzione</b> denominato ""GESTIONE CONTENZIOSO ASSICURATIVOGESTIONE CONTENZIOSO ASSICURATIVO" – I. F. GIUR ORG.NE PROCESSI, afferente alla UO AFFARI GENERALI E LEGALI con sede di lavoro prevalente presso la sede di Rimini		
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	<b>Dal 12.06.2018</b> coordinatore della UO assicurazioni e contenzioso assicurativo per le funzioni tecnico amministrative legali		
			<b>Dal 07.03.2019 Componente del Nucleo Regionale di Valutazione Organismo previsto dalla LR 13 del 2012 istituito con DGR 1905 del 2012</b>

**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)

	<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> es. Dirigente Amm.vo	<b>Impegno orario</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>1</b>							
	<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:						

**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:**

	<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> es. Dirigente Amm.vo	<b>Impegno orario</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>1</b>							
	<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>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> es. Dirigente Amm.vo	<b>Impegno orario</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>1</b>							
	<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**

**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>
1.	Fondazione ENAIP Rimini	2006	2007	1	30	Contrattualistica del lavoro
2.	IAL istituto di formazione presso scuola superiore per i servizi alberghieri Savioli di Riccione	2010		1	10	diritto
3.	Università di Bologna – Dipartimento di scienze biomediche –Corso di laurea in assistenza sanitaria	2017	2019	3	26	Tutela dei diritti dei cittadini
4.						
5.						

*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, Seminario)	<b>Titolo</b> dell'evento formativo	<b>Data / date</b> (gg/mm/aa) e <b>durata</b> espressa in ore / giornate	<b>Ruolo</b> (Relatore, Moderatore ecc.)
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
1.	Azienda USL della Romagna	Corso	Amministrazione 3.0 senso e contenuti per dirigere la line amministrativa dell'Azienda USL della Romagna	12.03.18- 20.04.18 Ore 38
2.	Istituto Lama Tzong Khapa di Pomaia (PI)	Corso	ABC della meditazione Moduli 1, 2, 3	2024 Gennaio Marzo Settembre tot. 11 giornate

VEDASI AUTOCERTIFICAZIONE IN CALCE CON ELENCAZIONE CORSI

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)
1	Ausl di Rimini	Rimini	18.12.2006	12.06.2008	Borsa di studio	36
	Ambiti in cui l'attività è stata svolta, principali mansioni, responsabilità, capacità e competenze acquisite	Presso la UO affari generali e legali per lo sviluppo del progetto "Studio di conformità tra le procedure aziendali in vigore e le innovazioni normative intervenute in ambito sanitario, con particolare riferimento alla nuova organizzazione aziendale" Gestione delle vertenze di danno, rapporto con assicuratori, personale interno, controparti.				

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

8
9
10

*aggiungere righe in caso di necessità*

## L) ULTERIORI INFORMAZIONI

### **Capacità e competenze informatiche:**

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

Conoscenza e utilizzo pacchetto office, gestione della pec, utilizzo di social media e di banche dati

### **Lingue Straniere:**

*Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza*

Inglese scritto e parlato livello B2

### **Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili**

\_Esperienze lavorative pregresse:

dal 2003 al 2006 \_Pratica forense

Data \_\_\_\_\_

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

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