

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **TEODORANI MONICA**
Indirizzo **[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]**
Telefono **0547 394587**
Fax
E-mail **Monica.teodorani@auslromagna.it**
Nazionalità **Italiana**
Data di nascita **[Giorno, mese, anno]**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
 - DAL 07/07/1991 AL 31/05/1992 OPERATORE PROFESSIONALE COLLABORATORE INFERMIERE PROFESSIONALE A TEMPO DETERMINATO PRESSO OC. BUFALINI CESENA PRESTANDO SERVIZIO IN VARIE UNITA' OPERATIVE E SUCCESSIVAMENTE PRESSO OC. S.COLOMBA SAVIGNANO SUL RUB.**
 - DAL 01/04/1992 IN RUOLO OC S.COLOMBA UO MEDICINA INTERNA.**
 - DAL 01/07/1994 AL 31/12/ 2001 PRESSO UO DIAGNOSI E CURA E CSM BUFALINI SUCCESSIVAMENTE PRESSO UO ASS. DOMICILIARE SEDE DI SAVIGNANO S/R**
 - DAL 01/05/2006 COORDINATORE INF.CO UO DAY SURGERY E POLIAMBULATORI OC. MARCONI CESENATICO..**
 - DAL 2011 COORD.INF. CO PRESSO UO DERMATOLOGIA .**
 - DAL 2013 COLLABORATORE PROFESSIONALE ESPERTO - INFERMIERE**
 - DAL 2016 COORD. INF. PRESSO UO NEUROLOGIA NEFROLOGIA**
 - DAL 2017 COORD.INF. DIPENDENZE PATOLOGICHE A OGGI**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA (DAL 01/01/2014 EX AZIENDA USL CESENA)

**SANITARIO
DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO
COORDINATORE INFERMIERISTICO DIPENDENZE PATOLOGICHE**

**DIPLOMA DI INFERMIERE PROFESSIONALE CONSEGUITO NELL'ANNO 1991 PRESSO
SCUOLA INFERMIERI OC. BUFALINI
DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE " ASSISTENTE COMUNITA' INFANTILI"**

**GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI E DELLE RISORSE E ATTIVITA' DI ASSISTENZA
EROGATE**

**COORDINATORE INFERMIERISTICO
DS**

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

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

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

PRIMA LINGUA **ITALIANO**

ALTRE LINGUE **FRANCESE**

ELEMENTARE

ELEMENTARE

CAPACITÀ RELAZIONALI CON UTENTI E COLLABORATORI DEI VARI PROFILI SANITARI E PSICOSOCIALE ACQUISITE ATTRAVERSO ESPERIENZE LAVORATIVE PLURIANNUALI E IN VARIE REALTÀ LAVORATIVE.

ACQUISIZIONE DI CAPACITÀ RELAZIONALI E TERAPEUTICHE ACQUISITE CON FORMAZIONE DBT (TERAPIA DIALETTICO COMPORTAMENTALE)

[ORGANIZZAZIONE DI RISORSE UMANE E PROGETTI MIGLIORATIVI IN RIFERIMENTO ALLA UO DI APPARTENENZA

COMPETENZE TECNICHE ACQUISITE PER PROGRAMMI AZIENDALI

BUONA ABILITÀ IN LAVORI MANUALI

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data _____

Firma _____