

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE BREVE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome VENTURINI DANIELA
E-mail aziendale daniela.venturini@auslromagna.it

ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE

Data 07/09/2004 (dal 1993 al 2004 iscrizione Collegio provincia di Ravenna)
Ordine Collegio Infermieri Professionali Assistenti Sanitari Vigilatrici d'Infanzia provincia di Forlì
Numero 3481

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Dal 1/07/2019 a tutt'oggi
- Tipo di azienda o settore Azienda Unità Sanitaria Locale Romagna ambito Forlì
- Qualifica ricoperta Incarico di Funzione "Coordinamento Piattaforma Degenza P5/B Gastroenterologia/Neurologia - Forlì"
- Principali mansioni e responsabilità Coordinatore Infermieristico U.O Gastroenterologia/Neurologia Forlì

- Date Dal 1/03/2018 al 30/06/2019
- Tipo di azienda o settore Azienda Unità Sanitaria Locale Romagna ambito Forlì
- Qualifica ricoperta Coordinatore Infermieristico e Tecnico
- Principali mansioni e responsabilità Coordinatore Infermieristico U.O Gastroenterologia/Neurologia Forlì

- Date Dal 17/08/2000 al 28/02/2018
- Tipo di azienda o settore Azienda Unità Sanitaria Locale Romagna ambito Forlì
- Qualifica ricoperta Collaboratore prof. Sanitario Infermiere
- Principali mansioni e responsabilità Ruolo di Collaboratore Prof. Sanitario Infermiere a tempo indeterminato c/o: O.P. Spedale G. Zauli (2000-2002), U.O Oncologia (2002-2006), U.O. Medicina Riabilitativa (2006-2011), U.O Degenza Breve (2011-2016), U.O Traumatologia/Ortopedia/Chir. Vascolare dal settembre 2016 a tutt'oggi.
Dal 16/12/2005 al 28/02/2018 trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (Part time verticale 24 h)

- Date Dal 2/04/1998 al 16/08/2000
- Tipo di azienda o settore Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi
- Qualifica ricoperta Collaboratore prof. Sanitario Infermiere
- Principali mansioni e responsabilità Ruolo di Operatore Professionale Sanitario-Infermiere - a tempo indeterminato c/o: U.O Medicina d'Urgenza-Pronto Soccorso Policlinico S. Orsola-Malpighi

- Date Dal 14/07/1993 al 24/06/1994 e dal 25/09/1994 al 30/03/1998
- Tipo di azienda o settore Pubblica Assistenza Città di Lugo
- Qualifica ricoperta Infermiere
- Principali mansioni e responsabilità Ruolo di Infermiere: attività di emergenza extraospedaliera su ambulanze dell'Azienda USL di Ravenna

• Date	Dal 25/06/1994 al 24/09/1994
• Tipo di azienda o settore	Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna- ambito di Lugo
• Qualifica ricoperta	Collaboratore prof.Sanitario Infermiere
• Principali mansioni e responsabilità	Ruolo di Operatore Professionale Sanitario-Infermiere -con incarico temporaneo c/o: Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di Lugo

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date	Anno Accademico 2021-2022
• Qualifica conseguita	Master 1° livello in "Sorveglianza epidemiologica e controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria"
• Date	Anno Accademico 2016-2017
• Votazione	30/30
• Qualifica conseguita	Master 1° livello in Management per le funzioni di coordinamento nell'area delle professioni sanitarie
• Date	Anno scolastico 1994/1995
• Votazione	48/60
• Qualifica conseguita	Maturità Tecnica Femminile – Indirizzo Dirigenti di Comunità
• Date	Anno scolastico 1992/1993
• Votazione	70/70 con lode
• Qualifica conseguita	Diploma di Infermiere Professionale

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO ECM

Periodo	2020 – 2022
	N° Totale crediti ECM 174,90
Periodo	2023 – 2025
	N° crediti ECM 101 tutt'ora in corso

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
ai sensi dell'art 46 del DpR 445/2000
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
ai sensi dell'art 47 del DpR 445/2000

La sottoscritta Daniela Venturini, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara che tutti i riferimenti documentali in forma originale relativi alle attestazioni presenti nel presente curricula sono in mio possesso. Dichiaro inoltre piena disponibilità ad esibire, a richiesta, attestati/certificati/copie nelle vesti tipografiche originali comprovanti quanto da me dichiarato.

Forlì ,

Firma