

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]</i>
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<i>Dal 01/07/1996 al 10/12/1996</i>
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	<i>Dott. Angelo Marano</i>
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	<i>Ambulatorio Privato di Medicina del Lavoro</i>
Qualifica (profilo professionale e categoria)	<i>Infermiera</i>
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Orario a tempo pieno
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]</i>
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<i>Dal 15/12/1996 al 28/02/1997</i>
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	<i>Cooperativa "Asscor" di Ravenna</i>
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	<i>Casa Protetta Russi (ravenna)</i>
Qualifica (profilo professionale e categoria)	<i>infermiera</i>
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	tramite cooperativa, a tempo pieno
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo	

conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	
---	--

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]</i>
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<i>Dal 07/04/1997 al 31/08/1998</i>
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	Cooperativa "In Cammino" di Faenza
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	RSA Castelbolognese (Ra)
Qualifica (profilo professionale e categoria)	Infermiera
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Tramite cooperativa, orario a tempo pieno
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]</i>
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<i>Dal 01/09/1998 al 07/01/2001</i>
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	Opere Pie Raggruopate (Ente Pubblico Locale)
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	Casa Protetta ed RSA Bagnacavallo
Qualifica (profilo professionale e categoria)	Infermiera
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Tempo indeterminato, orario a tempo pieno
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite	

- ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	
--	--

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]</i>
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<i>Dal 08/01/2001 al 25/03/2001</i>
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	Ausl Ravenna
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	Poliambulatori ORL, Odontoiatrico/Stomatologico
Qualifica (profilo professionale e categoria)	Infermiera
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Tempo Indeterminato, orario a tempo pieno
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]</i>
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<i>Dal 26/03/2001 al 01/12/2002</i>
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	Ausl Ravenna
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	RSA di Russi (Ra)
Qualifica (profilo professionale e categoria)	Infermiera
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Tempo indeterminato, orario a tempo pieno
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità	

(coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	
--	--

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]</i>
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<i>Dal 02/12/2002 al 23/03/2003</i>
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	Ausl Romagna
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	U.O. Ortopedia P.O.Lugo
Qualifica (profilo professionale e categoria)	Infermiera
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Tempo indeterminato, orario a tempo pieno
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]</i>
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<i>Dal 24/03/2003 al 02/01/2005</i>
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	Ausl Romagna
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	S.O. Ortopedica P.O.Lugo
Qualifica (profilo professionale e categoria)	Infermiera
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Tempo indeterminato, orario a tempo pieno
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	

<p>Attività svolte: indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso. 	
--	--

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]</i>
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<i>Dal 03/01/2005 al 20/04/2008</i>
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	Ausl Romagna
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	U.O. Medicina P.O.Lugo
Qualifica (profilo professionale e categoria)	Infermiera
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Tempo indeterminato, orario a tempo pieno
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
<p>Attività svolte: indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso. 	

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]</i>
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<i>Dal 21/04/2008 al 31/08/2021</i>
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	Ausl Romagna
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	U.O. Pronto Soccorso P.O.Lugo
Qualifica (profilo professionale e categoria)	Infermiera
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Tempo indeterminato, orario a tempo pieno

Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: <ul style="list-style-type: none"> - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso. 	

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]</i>
Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	<i>Dal 01/09/2021</i>
Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta)	<i>Ausl Romagna</i>
Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	<i>U.O. Medicina D'Urgenza P.O.Lugo</i>
Qualifica (profilo professionale e categoria)	<i>Incarico di funzione -A - DIT : "Coordinamento U.O. Medicina D'Urgenza - Lugo-</i>
Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	<i>Orario a tempo pieno</i>
Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
Attività svolte: indicare: <ul style="list-style-type: none"> - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso. 	

ISTRUZIONE, FORMAZIONE e ATTIVITA' SCIENTIFICA	<i>[elencare separatamente ciascun titolo]</i>
Titolo di studio (lauree, specializzazioni, diplomi e corsi/master universitari)	<i>Diploma Di "Infermiere Professionale"</i>
- conseguito presso:	<i>Scuola per Operatori sanitari non medici di Faenza</i>
- data conseguimento (gg/mm/aa)	<i>19/06/1996</i>
- durata percorso di studio	<i>triennale</i>
Altri corsi universitari [elencare separatamente ciascun corso]	<i>Diploma Universitario di Infermiere</i>
- conseguito presso:	<i>Università degli studi di Roma – Tor Vergata</i>
- data conseguimento (gg/mm/aa)	<i>10/06/2003</i>
- durata corso	<i>1 anno</i>

Altri corsi universitari [elencare separatamente ciascun corso]	<i>Master di I livello Management per le funzioni di coordinamento nell'area della professioni sanitarie</i>
- conseguito presso:	<i>Università telematica Pegaso</i>
- data conseguimento (gg/mm/aa)	<i>13/05/2021</i>
- durata corso	<i>Annuale 1500 ore (60CFU)</i>

<p>Attività di aggiornamento e formazione professionale. <i>RIPORTARE, PER OGNI TIPOLOGIA DI ESPERIENZA FORMATIVA (corsi di formazione, convegni/congressi ecc.), UN ELENCO NUMERATO E ORDINATO CRONOLOGICAMENTE delle attività formative, specificando con riferimento a ciascun evento formativo: la tipologia, la denominazione dell'Ente organizzatore, il titolo, la sede di svolgimento, la data/periodo (gg/mm/aa), le ore e il numero di ECM eventualmente conseguiti, l'eventuale valutazione finale)</i> <i>Evidenziare la partecipazione in qualità di relatore/docente</i></p>	<p><i>Formazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ai sensi del D.Lgs 81/08 e dell'Accordo Stato -Regioni del 21/12/2001, Formazione Generale e specifica per la Macrocategoria ATECO7 nell'ambito del Master di primo livello con Università Telematica Pegaso (vedi attestato allegato foglio 1).</i> <i>Incarico di docenza "European Pediatric Advance Life Support" presso l'Ospedale di Stato della Repubblica di San Marino 23-24 settembre 2019 per un totale di 20 ore. (vedi attestato allegato foglio 2).</i> <i>Allego elenco Aziendale relativamente alle attività di aggiornamento e formazione professionale in qualità di relatore/docente o discente.</i></p>
<p>Incarichi di docenza <i>RIPORTARE L'ELENCO NUMERATO E ORDINATO CRONOLOGICAMENTE di ogni attività di docenza, specificando: la materia di insegnamento, l'Ente (es. università), il periodo (gg/mm/aa), le ore, e l'anno scolastico/accademico</i></p>	
<p>Attività di ricerca scientifica e pubblicistica <i>RIPORTARE L'ELENCO NUMERATO E ORDINATO CRONOLOGICAMENTE di ogni lavoro scientifico, con indicazione della tipologia, del titolo, dei riferimenti editoriali e degli autori, dell'anno di pubblicazione.</i> <i>Le pubblicazioni, ai fini di una eventuale valutazione, DOVRANNO essere allegate alla domanda di partecipazione.</i></p>	<p><i>Dichiaro di aver partecipato alla realizzazione del progetto regionale "prevenzione delle infezioni e lesioni da decubito" progetto per il quale è stata pubblicata la procedura aziendale relativa.</i> <i>DOSSIER 76-2003</i> <i>Dichiaro di aver collaborato alla stesura del manuale di tossicologia "Emertox: tossicologia in emergenza : criteri di primo intervento" pubblicazione n.00127 che viene distribuita in area vasta Emergenza rivolta agli operatori sanitari E Medici che partecipano al corso dipartimentale Emergenza in Tossicologia (corso previsto dai criteri di accreditamento per il suddetto Dipartimento.</i> <i>Dichiaro di aver realizzato una rubrica sanitaria composta da 18 pubblicazioni sul settimanale "Il piccolo" relative al primo soccorso in caso di avvelenamento, asfisia, annegamento, arresto cardiaco, morso di vipera, puntura di insetti, folgorazione, epilessia e convulsioni, le coliche, ferite, tetano, fratture, emorragie, ampustioni, malori, svenimenti, intossicazione alimentare, e una pubblicazione relativa ai servizi dei distretti sanitari.</i></p>
<p>Altre esperienze ed elementi ritenuti rilevanti</p>	<p><i>Dichiaro di essere dal 2006 animatore della formazione aziendale nonché referente della formazione infermieristica all'interno dell'U.O. di Pronto Soccorso Lugo.</i> <i>Dichiaro di avere conseguito i seguenti titoli IRC:</i> <i>2005 istruttore BLS-Dper sanitari;</i> <i>2005 istruttore BLS-Dper laici;</i> <i>2009 istruttore BLS-D pediatrico per sanitari;</i> <i>2009 istruttore BLS-D pediatrico per laici;</i> <i>2011 istruttore ILS Immediat Life Support adulto per sanitari</i> <i>2011 Facilitatore di Simulazioni di casi clinici</i> <i>2012 istruttore EPILS European Pediatric Life Support per sanitari</i> <i>2014 istruttore EPALS European Pediatric Advance Life Support per sanitari</i> <i>2020 Direttore corsi base pediatrici e direttore corsi Epils</i></p>

Data 01/09/2021

FIRMA AUTOGRÁFĀ leggibile e per esteso o FIRMA DIGITALE certificata