

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE AUTOCERTIFICATO

Il/La sottoscritta Ghetti Barbara

nato a il

residente a in

**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.

### FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



#### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Barbara Ghetti
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	

Nazionalità	Italiana
-------------	----------

Data di nascita	23-10-1974
-----------------	------------

#### ESPERIENZA LAVORATIVA

<ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>	21-07-1997 al 16-01 1998
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li></ul>	Opera Pia Piccinini Predappio
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li></ul>	Casa Protetta
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di impiego</li></ul>	Tempo determinato Infermiera
<ul style="list-style-type: none"><li>• Principali mansioni e responsabilità</li></ul>	24-03-1998 al 30-04-1998
<ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>	Albergo San Martino Premilcuore
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li></ul>	Soggiorno per anziani
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li></ul>	Tempo determinato
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di impiego</li></ul>	infermiera
<ul style="list-style-type: none"><li>• Principali mansioni e responsabilità</li></ul>	20-05-1998 al 15-11-1998
<ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li></ul>	Opera Pia Piccinini Predappio
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li></ul>	Casa Protetta
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di impiego</li></ul>	Tempo determinato
<ul style="list-style-type: none"><li>• Principali mansioni e responsabilità</li></ul>	Infermiera
<ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>	23-11-1998 al 15-11-2000
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li></ul>	Azienda USL Cesena
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li></ul>	Otorino-Chirurgia Maxillo Facciale
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di impiego</li></ul>	Tempo indeterminato

• Principali mansioni e responsabilità

Infermiera	
16-11-2000 31-12-2007	
Ausl della Romagna ambito Forli	
Ortopedia-Traumatologia-Chirurgia Generale Lboratorio Analisi Otorino-degenza Breve Alpi (area libero professionale intramoenia)	
Tempo indeterminato • Date (da – a)	1998 al 1991
Infermiera	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Istituto Statale d'Arte
Gennaio 2008 a inizio 2009	
Ausil della Romagna ambito Forli	
Alpi (area libero professionale intramoenia)	
F.F. Coordinatore	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Maestro D'Arte
Settembre 2011 a maggio 2013	
Ausil della Romagna ambito Forli	
Urologia-chirurgia oncologica	
Infermiera	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Maturità D'Arte Applicata
Settembre 2014 a 30/06/2019	
Ausil della Romagna ambito Forli	
Ortopedia-Degenza Breve	
Otorino-Chirurgia Toracica	
Coordinatore	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	infermiera
Qualifica conseguita	2007 al 2008
Date (da – a)	
Università Carlo Cattaneo Master universitario di 1 L	
Coordinamento delle Professioni Sanitarie	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Dal 01/07/2019 coordinamento	
PIATTAFORMA DEGENZA P6/B	
OTORINO-CHIRURGIA TORACICA	
Ambito Forli	

**CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

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

Capacità organizzative gestionali e relazionali . Gestione risorse assegnate coerentemente ai principi di efficacia ed efficienza dei processi assistenziali Assicurare l'integrazione di tutte le figure professionali dell 'equipe

Realizzazione piano formativo con riferimento allo specifico professionale

**PRIMA LINGUA**  
Altre lingue

**ITALIANA**

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

BUONA  
BUONA  
BUONA

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE  
*Con computer, attrezzature  
specifiche, macchinari, ecc.*

discrete

**ULTERIORI INFORMAZIONI  
EVENTUALI ALLEGATI**

Ho preso parte a diversi corsi di aggiornamento professionale ,  
Raggiungendo tutti gli anni i punteggi ECM

Data \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
**(leggibile e per esteso)**