

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

La sottoscritta **MONTI MONICA**
nata a **FORLI' (FC)** il **04/02/1969**
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.

INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome	Monti Monica
Indirizzo	Via tacito 2/D int 2 48015 Pinarella di Cervia
Telefono	+39 3333549343
Codice Fiscale	MNTMNC69B44D704P
Fax	
E-mail	monica.monti@auslromagna.it
PEC	monica.monti@cert.ordine-opi.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	04/02/1969

ESPERIENZE LAVORATIVE	
• Date: dal/ al	Assunto dal 03/07/1989
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	AZIENDA USL della Romagna
• Qualifica/profilo professionale	COLLAB . PROF. SANIT.-INFERMIERE
• Tipo di rapporto di lavoro	tempo INDETERMINATO – 36 ore settimanali
• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
• Ambito di attività	Presidio Ospedaliero "Morgagni – Pierantoni" -ambito territoriale di Forli'-Azienda Usl della Romagna
• Principali mansioni e responsabilità	
• Capacità e competenze acquisite	

ESPERIENZE LAVORATIVE	
• Date: dal/ al	Dal 1989al 1999
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	AZIENDA USL della Romagna
• Qualifica/profilo professionale	Collaboratore professionale sanitario infermiere
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	tempo pieno – 36 ore settimanali
• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
• Ambito di attività	UU.OO medicina interna
• Principali mansioni e responsabilità	Collaboratore professionale sanitario infermiere
• Capacità e competenze acquisite	

ESPERIENZE LAVORATIVE	
• Date: dal/ al	Dal 1999 al 2003
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	AZIENDA USL della Romagna
• Qualifica/profilo professionale	Collaboratore professionale sanitario infermiere
• Tipo di rapporto di lavoro	tempo pieno – 36 ore settimanali
• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
• Ambito di attività	Blocco operatorio chirurgico e specialistico Presidio Ospedaliero "Morgagni – Pierantoni" -ambito territoriale di Forlì
• Principali mansioni	Infermiere strumentista, infermiere di sala
• Capacità e competenze acquisite	Sviluppo delle conoscenze e competenze tecniche relativamente all'attività di sala operatoria e strumentazione chirurgica principalmente in settori specialistici ORL, Ostetricia-Ginecologia, Urologia, Oculistica Sviluppo delle competenze tecniche in ambito di strumentario chirurgico e gestione del processo di sterilizzazione affidato al personale infermieristico-strumentista

ESPERIENZE LAVORATIVE	
• Date: dal / al	<i>Dal 2003 al 2007</i>
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	AZIENDA USL della Romagna
• Qualifica/profilo professionale	Collaboratore professionale sanitario infermiere
• Tipo di rapporto di lavoro	tempo pieno – 36 ore settimanali
• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
• Ambito di attività	UU.OO Oculistica
• Principali mansioni e responsabilità	
• Capacità e competenze acquisite	

ESPERIENZE LAVORATIVE	
• Date: dal/ al	<i>Dal 2003 ad oggi</i>
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	AZIENDA USL della Romagna
• Qualifica/profilo professionale	COLLAB . PROF. SANIT.-INFERMIERE CATEGORIA D5
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	tempo pieno – 36 ore settimanali
• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
• Ambito di attività	Centrale di sterilizzazione Ospedale "G.B. Morgagni" Forlì
• Principali mansioni e responsabilità	Collaboratore professionale sanitario infermiere
• Capacità e competenze acquisite	<p><i>-gestire il processo di sterilizzazione nel rispetto delle norme e delle linee guida aziendali;</i></p> <p><i>-garantire il processo di sterilizzazione in funzione della programmazione dell'attività operatoria in elezione e in urgenza;</i></p> <p><i>-garantire il processo di sterilizzazione in funzione delle attività che richiedano utilizzo di materiale sterile.</i></p> <p><i>-ricercare le soluzioni ai problemi relativi al confezionamento di nuovi set e container sulla base delle specifiche esigenze delle UU.OO e servizi</i></p>

Data 06/10/ 2020

IL DICHIARANTE
Monti Monica

(leggibile e per esteso)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente con le modalità indicate nel bando di avviso