

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

La sottoscritta Ciampaglia Carmela **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 | CIAMPAGLIA CARMELA |
| Indirizzo | |
| Telefono | |
| Fax | |
| E-mail | |
| Nazionalità | |
| Data di nascita | |

ESPERIENZE LAVORATIVE

| | |
|---|--|
| ➤ | <ul style="list-style-type: none">• Date: Dal 25/11/2003 al 31/08/2004 collabor. Prof. Sanitario infermiere (cat. D) a tempo determinato – tempo pieno presso Ausl di CesenaDal 01/09/2004 al 31/12/2013 collabor. Prof. Sanitario infermiere (cat. D) a tempo indeterminato – tempo pieno presso Ausl di CesenaDal 01/01/2014 a oggi collabor. Prof. Sanitario infermiere (cat. D) a tempo indeterminato – tempo pieno presso Ausl della RomagnaINCARICO: Dal 01/01/2012 a oggi funzioni di coordinamento:Dal 01/01/2012 al 07/01/2018 coordinatore presso U.O. Neuroradiologia e Radiologia.Dal 08/01/2018 al 30/06/2019 coordinatore U.O. Sala Operatoria Oculistica e Ambulatori.Dal 01/07/2019 al 30/06/2024 incarico di funzione di coordinamento presso U.O. Ambulatori – Sala Operatoria Oculistica” ambito Cesena (cod. incarico ACE 16)Dal 01/07/2024 ad oggi incarico di funzione organizzativa area PSF – Media “coordinamento Ambulatori – sala operatoria oculistica” Cesena |
| | <ul style="list-style-type: none">• Nome e indirizzo dell'azienda/ente AZIENDA U.S.L. DELLA ROMAGNA• Qualifica/profilo professionale PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI, ruolo sanitario, profilo INFERMIERE• Tipo di rapporto di lavoro Tempo indeterminato – tempo pieno. |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

| | |
|---|--|
| ➤ | <ul style="list-style-type: none">• Titolo di studio Diploma Liceo Classico• Conseguito presso: Liceo classico G. Garibaldi• Data conseguimento) Anno 1998 |
| ➤ | <ul style="list-style-type: none">• Altri titoli di studio Laurea in Infermieristica• Conseguito presso: Università di Bologna• Data conseguimento 23/10/2003 |

• durata percorso di studio | 3 anni

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| ➤ | • Corsi universitari | Master "infermiere di Sanità Pubblica e di comunità" - indirizzo Sanità Pubblica |
| | • Conseguito presso: | Università di Bologna Facoltà di Medicina e Chirurgia |
| ➤ | • Data conseguimento | Anno accademico 2006/2007 |
| | • durata corso | 2 anni |
| ➤ | • Corsi universitari | Master di 1° livello "Managment infermieristico per le funzioni di coordinamento" |
| | • Conseguito presso: | Università di Firenze Facoltà di Medicina e Chirurgia |
| ➤ | • Data conseguimento (gg/mm/aa) | 09/12/2008 |
| | • durata corso | 1 anno |
| ➤ | • Attività formative | Corso per "informatica per operatore su personal computer"- conseguito presso Università Popolare di Napoli – in data 13/01/2000 |
| | | Corso " Office automation"- conseguito presso Università Popolare di Napoli – in data 27/03/2000 |
| ➤ | • Attività di docenza | Corso "Internet"- conseguito presso Università Popolare di Napoli – in data 13/01/2000 |
| | | Docente al corso "angiografia Interventistica Cardiologica, Periferica e neuro vascolare" svoltosi a Cesena in data 17/04/2008 dalle ore 14:00 alle ore 18:00 |
| ➤ | • Attività di aggiornamento | Docente al 3° anno del CdL in Infermieristica – A.A. 2010/11 (sede di Cesena), nella materia "Assistenza al paziente neurochirurgico o con trauma grave" in data 01/03/2011 della durata di 3 |
| | | Docente al convegno "GESTIONE DEL RISCHIO IN AREA RADIOLOGICA" svoltosi a Cesena in data 15 e 16 Novembre 2007 presso l'Ospedale Bufalini di Cesena. |
| ➤ | • Attività di aggiornamento | Per la formazione svolta dal 2003 al 2019 fare riferimento alla dichiarazione sostitutiva di certificazione |

ULTERIORI INFORMAZIONI

| | | |
|---|-------------------------|---|
| ➤ | LINGUE STRANIERE | FRANCESE- INGLESE SCOLASTICO |
| ➤ | EVENTUALI ALLEGATI | Dichiarazione sostitutiva attività formative dal 2003 al 2019 Attestati titoli e frequenza corsi di aggiornamento/ attività di docenza Documento d'identità |

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel CV ai sensi del D.Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data_13/01/2025_____

IL DICHIARANTE

___Ciampaglia Carmela___