

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

### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

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

• durata percorso di studio | 3 anni

➤	• <b>Corsi universitari</b>	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
➤	• <b>Corsi universitari</b>	Master di 1° livello "Management 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
➤	• <b>Attività formative</b>	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
➤	• <b>Attività di docenza</b>	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
➤	• <b>Attività di aggiornamento</b>	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.
➤	• <b>Attività di aggiornamento</b>	Per la formazione svolta dal 2003 al 2019 fare riferimento alla dichiarazione sostitutiva di certificazione

#### ULTERIORI INFORMAZIONI

➤	<b>LINGUE STRANIERE</b>	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\_\_\_