

## **CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ Cecchetti \_\_\_\_\_ Antonio \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ Cesena \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ (FC) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 10/08/1969 \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Rimini \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ 47922 \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ (RN) \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ Sacramora \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ 24 \_\_\_\_\_  
Telefoni \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ antonio.cecchetti@auslromagna.it \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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 e che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

### **DICHIARA di essere in possesso dei seguenti titoli:**

(la dichiarazione resa, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione di quanto si dichiara)

## **TITOLI DI STUDIO**

### **A) Elencare titoli di studio/abilitazioni professionali, lauree, specializzazioni, dottorati, master ecc.:**

Titolo di studio (indicare denominazione esatta, classe di laurea, durata legale del corso di studi)	Conseguito il (gg/mm/aa)	Presso (indicare Scuola/Università/Ente e sede legale)
Diploma di Tecnico delle Attività Alberghiere	11/07/1988	Istituto Professionale Alberghiero di Stato Rimini
Diploma di Qualifica di Addetto ai Servizi Alberghieri di Cucina	30/05/1986	Istituto Professionale Alberghiero di Stato Rimini
Attestato di Qualifica di Cuoco	22/04/1985	C.F.P. Palace Hotel Gestito da Comune di

*aggiungere righe in caso di necessità*

### **B) Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali**

*(indicare anche le iscrizioni precedenti all'attuale):*

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal (gg/mm/aa)	Sede legale (indicare città):

*aggiungere righe in caso di necessità*

## CURRICULUM PROFESSIONALE

### C) Attività lavorativa svolta presso il **Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)** e altre **Pubbliche Amministrazioni**:

(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti per datori di lavoro privati o mediante intermediari con, ad esempio, agenzie interinali / cooperative / altro, che possono essere dichiarate nella sezione dedicata)

1	Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area degli assistenti Es: assistente amministrativo	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
	Azienda USL della Romagna, via De Gasperi 8 Ravenna (RA)	09/10/1989		Dipendente a tempo indeterminato	ASSISTENTI Ruolo TECNICO Profilo OPERATORE TECNICO SPEC.SENIOR- CUOCO AD ESAUR	36
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	1- Attività di Capo Cuoco con funzione di coordinamento personale di cucina- processi produttivi, ambito territoriale Rimini. 2- Referente Servizi Alberghieri per le attività di controllo su Concessionari Aziendali di Bar, Distributori Automatici e Servizi di Ristorazione Esternalizzata.				
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	<p>1- Ambito territoriale Rimini. Capo Cuoco Cucina Ospedale Infermi.  <i>Gestione di tutta l'organizzazione tecnica dei processi produttivi;</i>            Conoscenza attrezzature di cucina, forni di ultima generazione, cotture sottovuoto a            bassa temperatura;  <i>Responsabile della produzione e veicolazione dei pasti prodotti per i Presidi            Ospedalieri di RIMINI, SANTARCANGELO DI ROMAGNA, NOVAFELTRIA,            CATTOLICA, MONTESCUDO;</i>  <i>Redazione menù Ospedalieri sulla base delle linee guida ministeriali, in            collaborazione col Servizio Dietetico;</i>  <i>Gestione del pasto CELIACO;</i>  <i>Responsabile degli ordini dei prodotti alimentari e del controllo/ricevimento degli            stessi;</i>  <i>Gestione del magazzino alimentari, ed applicazione degli obblighi normativi in tema di            rintracciabilità;</i>  <i>Controllo sulla corretta applicazione da parte degli operatori di cucina, del Piano di            Autocontrollo e delle varie procedure in esso contenute;</i>  <i>Sviluppo di progetti per l'accorpamento/chiusura di "cucine satelliti" dell' Azienda USL            della Romagna, Ambito Territoriale di Rimini;</i>  <i>Selezione del personale;</i>  <i>Attività di redazione/descrizione requisiti e caratteristiche tecniche, in occasione di            molteplici richieste di forniture di attrezzatura di cucina (capitolati/acquisti diretti);</i>            Gestione di applicativo prenotazione pasti (SISR CSA Med.);            Gestione applicativo per il monitoraggio delle apparecchiature frigorifere (celle            frigorifere) della Cucina del P.O. di Rimini (TelevisNet – ELIWELL);            Attività di controllo, come referente tecnico, sull'espletamento del servizio di appalto            trasporto pasti veicolati interni all'Azienda USL della Romagna Ambito-Rimini            (assistente DEC).            Organizzazione autonoma del lavoro, definendo priorità e assumendo responsabilità            acquisite tramite le esperienze professionali sopra elencate nelle quali mi è sempre            stato richiesto di gestire autonomamente le diverse attività nel rispetto delle scadenze            e degli obiettivi Aziendali prefissati.</p> <p>2- Tutti gli ambiti territoriali dell'Ausl della Romagna.            Attività di controllo e rispetto dei capitolati da parte dei concessionari Bar e Distributori            automatici;</p>				

		<p>Attività lavorative in molteplici Gruppi Tecnici per la redazione di capitolati di Bar, Distributori automatici, forniture di attrezzature, distributori di acqua di rete per mense aziendali;</p> <p>Attività di supporto agli Assistenti DEC di tutti gli Ambiti Aziendali, per i controlli sulla Gestione della Ristorazione Esternalizzata, ai sensi della P.A.93. Sopralluoghi, con attività di controllo finalizzate ad assicurare il rispetto dei capitolati, in tutti i Centri di Produzione Pasti e/o "Terminali" delle Aziende di Ristorazione che operano all'interno dell'AUSL della Romagna per la fornitura di pasti a degenti/dipendenti;</p> <p>Supporto e Formazione all'Utilizzo, per gli attuali referenti della Cucina Aziendale Ambito Rimini, in relazione alle attività di gestione/modifiche dell'applicativo prenotazione pasti SISR, con attività di inserimento menù, articoli logici, allergeni.</p>
--	--	---

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE** ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

**D) Attività lavorativa svolta presso Case di Cura / Strutture sanitarie convenzionate o accreditate con il SSN:**

(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti per datori di lavoro privati non convenzionati/accreditati, che possono essere dichiarati nelle sezioni seguenti)

1	Datore di lavoro Precisare se “Casa di Cura” o altro tipo di struttura sanitaria, Denominazione esatta, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l’attività lavorativa se diversa dalla sede legale - via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area degli assistenti Es: assistente amministrativo	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell’anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l’attività						
	Ambiti in cui l’attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:						

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

**E) Attività lavorativa svolta mediante intermediari privati (es. agenzie interinali / coop / altri) esclusivamente in favore di Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale o altre Pubbliche Amministrazioni:**

	<b>Datore di lavoro</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>Ente dove viene svolta l'attività lavorativa</b> denominazione dell'Ente, sede, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b> area degli assistenti Es: assistente amministrativo	<b>Impegno orario</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>1</b>							
	<b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività</b>						
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:						

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

**F) Attività lavorativa svolta presso altre strutture private (l'attività lavorativa presso Case di Cura / strutture convenzionate / accreditate va riportata nella sezione D)**

	<b>Datore di lavoro</b> Denominazione esatta, Sede legale, via, città	<b>Azienda dove viene svolta l'attività lavorativa</b> se diversa dal datore, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data di cessazione</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare se:</b> - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	<b>Qualifica</b>	<b>Impegno orario</b> indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
<b>1</b>	<b>Hotel Biancamano</b> <b>via Cappellini Rimini</b>		01/06/1989	31/08/1989	Dipendente a tempo determinato	Cuoco (Chef di cucina)	40
	<b>Interruzioni</b> - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	<b>Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività</b>						
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:		Cucina Hotel Biancamano- Tutte le mansioni inerenti l'organizzazione del personale di cucina, la redazione dei menù, i fabbisogni merceologici, gli ordini ai fornitori, la gestione di tutte le produzioni.				

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

Attività lavorativa svolta presso **altre strutture private** (l'attività lavorativa presso Case di Cura / strutture convenzionate / accreditate va riportata nella sezione D)

2	Datore di lavoro Denominazione esatta, Sede legale, via, città	Azienda dove viene svolta l'attività lavorativa se diversa dal datore, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica	Impegno orario indicare numero delle ore settimanal (ove previsto)
	Hotel Biancamano via Cappellini Rimini		01/07/1988	30/09/1988	Dipendente a tempo determinato	Cuoco capo partita	
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività						
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:		Cucina Hotel Biancamano- Fabbisogni merceologici, ordini ai fornitori, gestione di tutte le produzioni in relazione alla partita di cucina di cui avevo responsabilità (partita Antipasti-Primi-Contorni)				

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

Attività lavorativa svolta presso **altre strutture private** (l'attività lavorativa presso Case di Cura / strutture convenzionate / accreditate va riportata nella sezione D)

3	Datore di lavoro Denominazione esatta, Sede legale, via, città	Azienda dove viene svolta l'attività lavorativa se diversa dal datore, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
	Hotel Biancamano via Cappellini Rimini		01/04/1987	16/09/1987	Dipendente a tempo determinato	Aiuto cuoco	
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività						
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:		Cucina Hotel Biancamano- mansioni base inerenti le attività di cucina, svolgimento in autonomia di tutte le produzioni dei contorni ed attività correlate.				

**G) Incarichi di Docenza per Centri di Formazione autorizzati, Scuole/Istituti scolastici pubblici/riconosciuti, Università** (riportare in ordine cronologico):

	<b>Centro formativo/Scuola/Università</b> Denominazione, Sede legale, via, città	<b>data di inizio</b> (gg/mm/aa)	<b>data fine</b> (gg/mm/aa)	<b>Indicare</b> numero di anni scolastici/anni accademici interessati	<b>Impegno orario complessivo</b>	<b>Materia di insegnamento</b>
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

aggiungere righe in caso di necessità

**H) ULTERIORI INFORMAZIONI**

**Capacità e competenze informatiche:**  
*Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite*

Pacchetto Office

(aggiungere righe in caso di necessità)

**Lingue Straniere:**  
*Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza*

Francese e Inglese scolastico

(aggiungere righe in caso di necessità)

**Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili**

(aggiungere righe in caso di necessità)

Data 11/03/2025

**FIRMA**



ANTONIO CECCHETTI  
11.03.2025 08:53:53  
GMT+01:00

(FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso, o FIRMA DIGITALE certificata)