

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

redatto in forma di **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000**

La sottoscritta **AGNOLETTI PERLA MARY**

nata a [] Prov. [] il []

residente a [] CAP [] Prov. []

via []

Telefono []

e-mail []

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 Liceo Classico – indirizzo Scienze Sociali	30/06/2011	Liceo Classico "G.B. Morgagni" di Forlì
Laurea magistrale in Giurisprudenza	20/03/2017	Università degli Studi di Bologna – polo Ravenna

CURRICULUM PROFESSIONALE

B) 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	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
Azienda USL della Romagna	24/09/2018	31/12/2020	Dipendente a tempo determinato	Coadiutore Amministrativo Esperto (Cat. Bs)	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	U.O. Piattaforma Amministrativa Rimini				
Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	//				
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Segreteria A.L.P.I. con supporto ai dirigenti medici nella gestione delle agende, attività di recupero crediti, supporto alla fatturazione attiva. Segreteria U.O. Cure Primarie, assistenza nella gestione emergenza Covid19 nel rapporto con MMG e PLS, distribuzione vaccini nella campagna vaccinale antinfluenzale 2020.				

2

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	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
Azienda USL della Romagna	21/01/2021	20/01/2023	Dipendente a tempo indeterminato	Assistente Amministrativo (Cat. C)	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	U.O. Piattaforma Amministrativa Forlì				
Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	//				
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Attività di accettazione, prenotazione e modifiche agende presso Ambulatori delle UU.OO. Chirurgia Generale T.O.A. e Urologia Forlì				

3

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	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
Azienda USL della Romagna	23/01/2023	a tutt'oggi	Dipendente a tempo indeterminato	Assistente Amministrativo (Cat. C)	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	U.O. Gestione Inventario e Servizi Alberghieri				
Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	//				
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Attività di istruttoria finalizzate all'accettazione di proposte di donazione, lasciti e di stipula di contratti di comodato d'uso gratuito in favore dell'Azienda USL della Romagna. Supporto alla gestione e controllo della fase esecutiva dei contratti relativi ai servizi alberghieri.				

C) 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 es. Dirigente Amm.vo	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:		//				

D) 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:

	Datore di lavoro Denominazione, Sede legale, via, città	Ente dove viene svolta l'attività lavorativa denominazione dell'Ente, sede, 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 es. Dirigente Amm.vo	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	//	//	//	//	//	//	//
	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		//				
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:		//				

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

	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 es. Dirigente Amm.vo	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	C-Logistic s.r.l.s. Unipersonale sede legale Via Edoardo Jenner n. 8 Roma (sede operativa Forlì Via Carlo Zotti n. 20)	//	08/03/2018	22/09/2018	Dipendente a tempo determinato	Impiegata Amministrativa	20
	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:		Amministrazione del personale con pubblicazione di annunci di lavoro, conduzione di colloqui e gestione delle pratiche di assunzione. Gestione cartellini con conteggio orario e dei piani di lavoro. Acquisita capacità di risoluzione pratica di problemi ed imprevisti durante i trasporti e nelle relazioni con il personale dipendente.				

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

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

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

aggiungere righe in caso di necessità

CURRICULUM FORMATIVO

G) Attività di Relatore / Docente / Tutor / Moderatore / Segreteria Scientifica nell'ambito di eventi formativi e/o di aggiornamento professionale:

	Ente organizzatore dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	Tipologia evento (es. Corso, Convegno, Seminario)	Titolo dell'evento formativo	Data / date (gg/mm/aa) e durata espressa in ore / giornate	Ruolo (Relatore, Moderatore ecc.)
1.	//	//	//	//	//
2.					
3.					
4.					
5.					

aggiungere righe in caso di necessità

segue **CURRICULUM FORMATIVO**

H) Partecipazione in qualità di **discente / **uditore** ad eventi formativi e/o di aggiornamento professionale (es. corsi/convegni/seminari):**

	Ente organizzatore dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	Tipologia evento (es. Corso, Convegno, Seminario ecc.)	Titolo dell'evento formativo	Data/date di svolgimento e durata espressa in ore / giornate
1.	Azienda USL della Romagna	Corso FAD	Piano per la Sicurezza Informatica V.01.	Anno 2018 n. 2 ore
2.	Azienda USL della Romagna	Corso	Giornata della Trasparenza 1	14 dicembre 2018 n. 3 ore
3.	Azienda USL della Romagna	Corso FAD	Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali V. 01 1	Anno 2019 n. 2 ore
4.	Azienda USL della Romagna	Corso	Neo-Assunti - Sicurezza e Salute per lavoratori della Sanità (ex art. 37 del D.Lgs 81/2008) e principi sulla gestione del rischio infettivo e gestione dei rifiuti 4	19 e 26 febbraio 2019 n. 15 ore
5.	Azienda USL della Romagna	Corso FAD	Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per TECNICI e AMMINISTRATIVI - ver. 02 1	Anno 2019 n. 5 ore
6.	Azienda USL della Romagna	Corso	Microsoft Excel - Creazione e gestione fogli di calcolo (Piattaforma Amministrativa) 7	2 e 9 dicembre 2022 n. 8,21 ore
7.	Azienda USL della Romagna	Corso FAD	Formazione Privacy 2022	Anno 2022 n. 1 ora
8.	Azienda USL della Romagna	Corso	AZIONE AMMINISTRATIVA TRA PRINCIPI E PRASSI 1	9 giugno 2023 n. 3 ore
9.	Azienda USL della Romagna	Corso FAD	Il rapporto di pubblico impiego: Responsabilità disciplinare e prevenzione della corruzione	Anno 2023 n. 3 ore
10.	Azienda USL della Romagna	Corso	IL RUOLO DEL DEC NEL NUOVO CODICE DEGLI APPALTI 1	2 ottobre 2023 n. 5 ore
11.	Azienda USL della Romagna	Corso	IRIDE EVO: corso archivisti 1	8 novembre e 12 dicembre 2023 n. 6 ore
12.	Azienda USL della Romagna	Corso FAD	Sicurezza e Salute in Sanità Aggiornamento Formazione Specifica 1	Anno 2024 n. 6 ore
13.	Azienda USL della Romagna	Corso	CORSO CONTABILITA' AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE 1	17 ottobre 2024 n. 6,40 ore
14.	Azienda USL della Romagna	Corso	ETICA, RESPONSABILITÀ E CONFLITTO DI INTERESSE IN AMBITO SANITARIO 1	12 dicembre 2024 n. 4 ore
15.	Azienda USL della Romagna	Corso	Esercitazione per la gestione delle emergenze in coerenza con il PEI 91	18 dicembre 2024 n. 1,30 ore

I) Attività tramite Borsa di studio / Frequenza volontaria / Tirocinio:

	Ente conferente Denominazione, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l'attività – se Ente diverso dal conferente Denominazione dell'Ente Sede, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	//	//	//	//	//	//
	Ambiti in cui l'attività è stata svolta, principali mansioni, responsabilità, capacità e competenze acquisite	//				

J) PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Elencare in ordine cronologico i singoli titoli degli articoli/capitoli/abstract ecc., gli estremi della rivista, gli autori avendo cura di evidenziare il proprio nome, l'anno di pubblicazione, allegando copia di ciascun lavoro nel medesimo ordine.

I lavori non allegati non potranno essere valutati.

1 //

K) ULTERIORI INFORMAZIONI

Capacità e competenze informatiche:

Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite

Ottima conoscenza del sistema operativo WINDOWS, dei principali pacchetti di Office (Microsoft Word, Microsoft Excel), di Microsoft Power Point, di Internet e dei programmi di Posta Elettronica.

Le conoscenze suddette sono state acquisite a seguito della partecipazione ai corsi di aggiornamento indicati e in ambito lavorativo.

Lingue Straniere:

Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza

Buona conoscenza scritta e parlata della lingua Inglese e sufficiente conoscenza della lingua Francese.

Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili

Nel corso degli studi, degli eventi formativi e delle esperienze professionali indicate nel presente curriculum sono state acquisite capacità direttive, competenze organizzative, relazionali e tecniche. In particolare la pregressa esperienza in qualità di RUP e l'attuale Incarico di Funzione hanno portato ad una conoscenza approfondita dei percorsi contrattuali e nella gestione della fase esecutiva di servizi e forniture. Tutte le valutazioni effettuate dal Direttore dell'U.O. GISA hanno riportato punteggi massimi. Attualmente la sottoscritta coordina il lavoro n. 8 dipendenti dell'U.O. GISA (autorizzazione ferie e permessi vari sul WHR compresi) ed è la figura di riferimento per n. 9 Assistenti DEC afferenti alle DIT e alle Direzioni Mediche di Presidio dei quattro ambiti territoriali aziendali in stretta sinergia con il Direttore di Unità Operativa.

Data 03.03.2025

FIRMA Agnoletti Paola Ray

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