

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a

SABRINA MISSIROLI-

sabrina.missiroli@auslromagna.it

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 formativo e professionale corrisponde a verità.

| ESPERIENZE LAVORATIVE | |
|--|--|
| 1996-1998 | |
| Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta) | <i>AZIENDA USL DI RIMINI</i> |
| Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione) | <i>UO GERIATRIA</i> |
| Qualifica (profilo professionale e Area) | <i>COLLABORATORE SANITARIO</i> |
| Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale) | SUBORDINATO |
| 1998-2017 | |
| Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta) | <i>AZIENDA USL DI CESENA</i> |
| Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione) | <i>UO ORTOPEDIA</i> |
| Qualifica (profilo professionale e Area) | <i>COLLABORATORE SANITARIO</i> |
| Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale) | SUBORDINATO |
| 2017- tutt'oggi | |
| Azienda/datore di lavoro (denominazione esatta) | <i>AZIENDA USL DELLA ROMAGNA (OSPEDALE BUFALINI DI CESENA)</i> |
| Struttura e sede di lavoro (UO/Servizio e Sede di assegnazione) | <i>UO UROLOGIA</i> |
| Qualifica (profilo professionale e Area) | <i>COLLABORATORE SANITARIO</i> |
| Tipo di rapporto di lavoro (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale) | SUBORDINATO |

| | |
|---|---|
| ISTRUZIONE, FORMAZIONE e ATTIVITÀ SCIENTIFICA | <i>[elencare separatamente ciascun titolo]</i> |
| Titolo di studio (lauree, specializzazioni, diplomi e corsi/master universitari) | <i>DIPLOMA DI LICEO CLASSICO CONSEGUITO PRESSO LICEO CLASSICO G.B MORGAGNI DI FORLI</i> |
| Altri corsi universitari [elencare separatamente ciascun corso] | Scuola per infermieri Professionali: Consegimento del Diploma per infermieri Professionale conseguito presso la scuola Infermieri di Forli |