

Curriculum Vitae



Informazioni personali

Nome / Cognome **Ciotoli Vincenza**
Indirizzo **Via Casette 58/B 03023Ceccano (FR)**
Telefono **Casa: 0775 961494**
Cellulare: 3930519283
E-mail **Vincenzaciotoli80@libero.it**
Cittadinanza **Italiana**
Data di nascita **Frosinone 25/05/1980**
Sesso **Femminile**
Stato civile **Coniugata**

Occupazione desiderata/Settore professionale **Infermiere professionale**

Esperienza professionale

Data dal 01/06/2013 a 26/05/2014

Lavoro o posizione ricoperta Infermiere professionale con rapporto di lavoro dipendente presso Struttura Sanitaria pubblica

Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale "A.Fiorini", Terracina (LT)

Tipodi attività o settore Settore sanitario, attività di assistenza infermieristica in U.O. Pronto Soccorso.

Data

dal 06/2010 al 31/05/2013.

Lavoro o posizione ricoperta Infermiere professionale con rapporto di lavoro di libero professionista.

Nome e indirizzo del datore di lavoro Medi Case, Italia Assistenza e Sapio Life.

Tipodi attività o settore

Settore sanitario, attività di assistenza infermieristica domiciliare in pazienti Tracheostomizzati e ventilati

Istruzione e formazione

2009

Data

iscrizione Albo Professionale IPASVI di Frosinone (FR)

Data

29/04/2009

Titolo della qualifica rilasciata

Laurea in scienze infermieristiche

Votazione

102/110

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Università degli studi di Roma "La Sapienza"

Corsi di formazione

- "P BLSA"
- " lettura ecg"
- "la dimensione psicologica nelle relazione con il paziente con sclerosi multipla"
- "la gestione clinica del paziente oncologico"
- "chirurgia laparoscopica"
- "fratture dell'anziano"
- "sociologia dei gruppi"
- "HCC:dalla diagnosi alla terapia"
- "Corso di formazione sul D.Lgs 196/03"
- "contraccezione: Una scelta facile?"
- "BLSA"
- "conoscenze teoriche e pratiche sull'uso dei Ventilatori (Elisee) e sulle tecniche di broncoaspirazione"

Capacità e competenze personali

Madrelingua

Altra(e) lingua(e)

italiano

Inglese

Francese

Autovalutazione livello europeo (*)

Lingua

Inglese

Francese

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze organizzative

Capacità e competenze tecniche

Capacità e competenze informatiche

Patente

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
B 2	Utente Autonomo	B 2	Utente Autonomo	B 1	Utente Autonomo	B 1	Utente Autonomo	B2	Utente Avanzato
B 2	Utente Autonomo	B 2	Utente Autonomo	C 1	Utente Autonomo	C 1	Utente Autonomo	B2	Utente Autonomo

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità di comunicare in modo chiaro e preciso, rispondendo a specifiche richieste della committenza e/o dell'utenza di riferimento grazie alle attività di relazione con la clientela nelle diverse esperienze professionali citate.

Capacità di organizzare autonomamente il lavoro, definendo priorità e assumendo responsabilità acquisite tramite le diverse esperienze professionali sopra elencate nelle quali mi è sempre stato richiesto di gestire le diverse attività rispettando le scadenze e gli obiettivi prefissati.

Sono in grado di gestire l'organizzazione e l'erogazione di prestazioni infermieristiche.

In ambiente Windows utilizzo dei principali programmi del pacchetto Microsoft Office (word, powerpoint, excel, access).

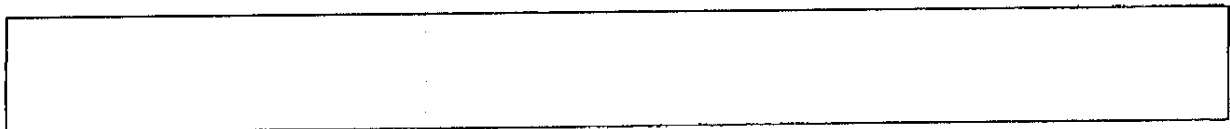
Ottima conoscenza dell'ambiente del Web (utilizzo di internet, posta elettronica e comunicazione in rete).

Patente di guida B

AutORIZZO il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 15 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)

Data 12/5/17

Pinella G. G. G.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritta CIOTOLI VINCENZA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

1. di essere nata a Frosinone prov.Fr il 25/05/1980
2. di essere residente a Ceccano prov. FR C.A.P. 03023 in via cassette n.58/B
telefono 0775/961494 cellulare 3930519283 email vincenzaciotoli80@libero.it
3. di essere cittadina italiana
4. di essere di stato civile *coniugata (cognome coniuge Cerroni)*
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: SCIENZE INFERMIERISTICHE conseguito il 29/04/09 presso Università degli Studi Sapienza di Roma con votazione 102/110;
6. di essere iscritto al n. 4794 dell'Albo del Collegio Ispasvi di Frosinone a decorrere da 26/06/2008
7. di appartenere all'ordine professionale _____
8. di essere in possesso dei seguenti titoli
 - " BLS-D "
 - " lettura ecg "
 - "la dimensione psicologica nelle relazione con il paziente con sclerosi multipla"
 - "la gestione clinica del paziente oncologico"
 - "chirurgia laparoscopica"
 - "fratture dell'anziano"
 - "sociologia dei gruppi"
 - "HCC:dalla diagnosi alla terapia"
 - "Corso di formazione sul D.Lgs 196/03"
 - "contraccezione: Una scelta facile?"
 - conoscenze teoriche e pratiche sull'uso dei Ventilatori (Elisee) e sulle tecniche di broncoaspirazione
9. che il numero di codice fiscale è il seguente:CTLVCN80E65D810I
10. che il numero di partita IVA è il seguente: _____
11. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
12. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
13. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone, 11/05/2017

Il dichiarante
Vincenza Ciotoli