

INFORMAZIONI PERSONALI

**Elisa De Angelis**

📍 Via Colle Nuova, 36, 03020, Castro Dei Volsci, FR, Italia.

☎ 3387326883

✉ elisa.de.angelis@live.it

✉ elisa-de.angelis@pec.it

📅 Data e luogo di nascita 19/12/1992 Frosinone

♀ Sesso Femmina || 🇮🇹 Nazionalità Italiana

OCCUPAZIONE PER LA QUALE
SI CONCORRE
POSIZIONE RICOPERTA
OCCUPAZIONE DESIDERATA
TITOLO DI STUDIO
DICHIARAZIONI PERSONALI

Infermiera

Laurea in Infermieristica

Master 1° livello in "Gestione Infermieristica dell'emergenza nel territorio"

Laureata con forti capacità comunicative e organizzative, ho esperienza in ambito ambulatoriale, domiciliare ed emergenza sul territorio.

ESPERIENZA PROFESSIONALE

12/10/2016 – attuale

**Infermiera Ambulanze
VEGA SRL – AMBULANZE 118 –**

Intermediari dei trasporti, Emergenza 118

07/2015 – attuale

**Infermiera
Ambulatorio Infermieristico comunale Castro Del Volsci Associazione il "Buon Samaritano"**

Assistenza ambulatoriale e domiciliare

05/2013 – attuale

**Infermiera Ambulanze
Croce Rossa Italiana, comitato provinciale di Frosinone**

Intermediari dei trasporti, Emergenza 118

12/2015 – 02/2016

**Infermiera Ambulanze
A.R.E.S. 118 Frosinone, via Armando Fabi.**

- Ente pubblico. Ambulanze e soccorso

Tirocinante Infermiera

2012 – 2014

**Tirocinante Infermiera
Ospedale Fabrizio Spaziani, via Armando Fabi (FR) e Ospedale Umberto I, via Giuseppe Mazzini (FR)**

- ASL Frosinone

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- 2015 **Master I° livello "Gestione Infermieristica dell'emergenza nel territorio"**
"Sapienza" Università di Roma, facoltà di Medicina e Odontoiatria.
Sede Policlinico "Umberto I", Roma, in collaborazione con Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 Lazio.
Tesi: "Crisis Resource Management".
Voto 102/110
- 2013-2014 **Laurea in Infermieristica**
Università "La Sapienza" di Roma, facoltà di Medicina e Farmacia
Sede di Frosinone – ASL Frosinone Umberto I
Tesi: "Responsabilità dell'infermiere leader in un equipaggio di soccorso sul territorio"
Voto: 102/110
- 26/11/2014 **Iscrizione nell'Ordine Professionale degli Infermieri Professionali**
IPASVI Frosinone
Numero 6255
- 2010/2011 **Diploma di maturità scientifica Biologico**
Istituto Tecnico per Attività Sociali (I.T.A.S.) indirizzo FR
Biologico (Brocca)
- CORSI FORMAZIONE
- 29/12/2017 **Corso ECM "Responsabilità professionale nelle cure domiciliari, nelle RSA e nelle case di cura".**
A.P.D. Matrix
10 crediti
- 19/12/2017 **Corso ECM "Inquinamento e malattie correlate".**
A.P.D. Matrix
7 crediti
- 28/11/2017 **Corso ECM "Le nuove dipendenze, dalla sostanza al gioco patologico".**
A.P.D. Matrix
10 crediti
- 22/11/2017 **Corso ECM "L'Ascolto attivo all'interno del processo di comunicazione tra operatore sanitario e paziente".**
A.P.D. Matrix
10 crediti

- 25/10/2017 **Corso ECM "Il saggio caregiver". Le dinamiche di negazione e il coinvolgimento dei familiari.**
A.P.D. Matrix
10 crediti
- 17/09/17 **Corso sulle "procedure di sicurezza per l'avvicinamento all' elisoccorso e principi di aeronautica generale".**
U.O.S. Formazione A.R.E.S. 118
- 16/07/17 **Corso per ESECUTORE PTC (Prehospital Trauma Care modulo base Esecutore)**
IRC Italian Resuscitation Council
- 12/06/17 **Corso per ESECUTORE BLS-D - PBLSD (Basic Life Support & Defibrillation Esecutore)**
American Heart Association
- 28/10/15 **Corso per ESECUTORE ALS (Advanced Life Support Esecutore)**
U.O.S. Formazione A.R.E.S. 118
- 12/10/2015 **Corso per ESECUTORE GTT (Gestione del Traumatizzato nel Territorio Esecutore)**
U.O.S. Formazione A.R.E.S. 118
- 19/06/2015 **Corso per ESECUTORE PBLSD (Pediatric Basic Life Support & Defibrillation Esecutore)**
U.O.S. Formazione A.R.E.S. 118

- 29/05/2015 **Corso per ESECUTORE BLS (Basic Life Support & Defibrillation Esecutore)**
U.O.S. Formazione A.R.E.S. 118
- 07/05/2015 **Corso base di "ADDESTRAMENTO AL SOCCORSO SANITARIO IN MARE"**
CENTRO ADDESTRAMENTO E SOPRAVVIVENZA Anzio (RM)
- 07/05/2015 **Corso base di "ADDESTRAMENTO ALLA EVACUAZIONE DI CABINA DI ELICOTTERO O AEREO SOMMERSA"**
CENTRO ADDESTRAMENTO E SOPRAVVIVENZA Anzio (RM)
- 13/02/2016 **Corso Esecutore Full "D" (BLS – PBLSD)**
Croce Rossa Italiana – presso Comitato Provinciale di Frosinone
- 14/04/2014 **Corso TSSA (Trasporto Sanitario e Soccorso in Ambulanza)**
Croce Rossa Italiana – presso Comitato Provinciale di Frosinone

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre Italiano

Altre lingue

	COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
Inglese	A1/A2	A1/A2	A1/A2	A1/A2	A1/A2
Francese	A1/A2	A1/A2	A1/A2	A1/A2	A1/A2

Livelli: A1/A2: Livello base - B1/B2: Livello intermedio - C1/C2: Livello avanzato
 Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

- Competenze comunicative: Possiedo buone competenze comunicative acquisite durante la mia esperienza di infermiere sul territorio.
- Competenze organizzative e gestionali: Possiedo buone competenze gestionali ed organizzative acquisite nella mia esperienza nel ruolo di team leader in un equipaggio di emergenza.
- Competenze professionali: Le esperienze in qualità di lavoro, volontariato, e tirocinio svolto durante questi anni mi hanno permesso di relazionarmi al meglio con gli altri e di lavorare in molte situazioni di stress, legate anche al rapporto con il pubblico.
- Competenze informatiche: Buona competenza nell'uso e gestione di sistemi operativi Windows e degli applicativi Windows Office (Word, Excel, Power Point).
- Altre competenze: GRUPPO ARCIERI WOLF RANGERS CASTRO DEI VOLSCI (FR), 2015
- Patente di guida: Patente categoria B
 Corso di guida sicura effettuato il giorno 29/09/2017 presso FAILSAFE Divisione Guida Sicura

ULTERIORI INFORMAZIONI

Disponibilità immediata a lavorare su turni (anche notturni)
 Patente B, automunita.
 Disponibilità oraria e agli spostamenti.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"



Luogo e data Castro dei Volsci, il 07/01/2018

Firma.....

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 sottoscritto DE ANGELIS ELISA

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 nato a FROSINONE prov. FR il 19/12/1992
2. di essere residente a CASIRO DEI VOLSCI prov. FR C.A.P. 03020
in via COLLE NUOVO n. 36
domiciliato in / prov. / C.A.P. /
in via / n. /
telefono / cellulare 3387326883 email elisa.de.angelis@lne.it
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile NUBILE (cognome coniuge /)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERMIERISTICA
conseguito il 6/11/2014 presso UNIVERSITA' "LA SAPIENZA" DI ROMA con votazione 102/110
6. di essere iscritto al n. 6250 dell'Albo o elenco IPASVI DI FROSINONE
tenuto da Pubblica Amministrazione / di FROSINONE a decorrere da 26/11/2014
7. di appartenere all'ordine professionale IPASVI FROSINONE
8. di essere in possesso dei seguenti titoli MASER LIVELLO "GESTIONE INFERMIERISTICA DELL'EMERGENZA NEL TERRITORIO"
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: DNGISE92T59D810T
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, 12/01/2018

Il dichiarante

[Firma]