

## Curriculum Vitae



### Informazioni personali

Cognome Nome **Filancia Ilaria**  
Indirizzo **Via Panniglia I N 6 03038 Roccasecca ( FR )**  
Telefono **328 16 72 869**  
E-mail **ilariafilancia@alice.it**  
Cittadinanza **Italiana**  
Data di nascita **12 / 08 / 1989**  
Sesso **Femminile**

Occupazione desiderata/Settore professionale **Infermiera Professionale**

### Esperienza professionale

Date **Da Marzo/Settembre 2008 , Da 2009 a 2012 . Da Settembre 2014 ( Occupazione attuale )**

Lavoro o posizione ricoperti **Animatrice , Attività di Tirocinio . Operatrice socio-sanitaria/Infermiera .**  
Principali attività e responsabilità **Interazione con bambini appartenenti a diverse fasce di età , attività ricreative cura ed igiene del loro benessere . Acquisizione di conoscenze relativa all'assistenza del paziente autonomo o totalmente dipendente ,come la cura dell'igiene personale ,la rilevazione dei parametri vitali ,la preparazione e somministrazione della terapia ( secondo le diverse vie ) , l'esecuzione di prelievi di sangue e lo svolgimento di altre attività correlate. Assistenza ad anziani parzialmente e non autosufficienti , attività' domestico-alberghiere ed attività sanitarie di base , Monitoraggio delle condizioni di salute ed igieniche, dei parametri vitali degli ospiti nonché somministrazione di terapie farmacologiche .**

Nome e indirizzo del datore di lavoro **Ludoteca " Raggio di Sole " di Aquino . Presidio Ospedaliero " Pasquale del Prete " di Pontecorvo ( FR ) e " Santa Scolastica " di Cassino ( FR ). Villa Algisa Residenza per Anziani di Arce ( FR )**

Tipo di attività o settore **Assistenza all'infanzia. Anno 2010 Tirocinio della durata di 660 ore presso**

**l'U.O. di Medicina Interna;Chirurgia generale;Geriatrica;Consultorio Familiare. Anno 2011 Tirocinio della durata di 690 ore presso Centro di Salute Mentale; Otorino;Pneumologia ;Gastroenterologia;Ostetricia e Ginecologia . Anno 2012 Tirocinio della durata di 720 ore Pronto Soccorso;Servizio Psichiatrico diagnosi e cura ( SPDC );Unità terapia intensiva coronarica ( UTIC )- Cardiologia;Sala Operatoria;Servizio per le Tossicodipendenze ( Ser.T. ) Assistenza socio-sanitaria ed infermieristica .**

**Istruzione e formazione**

Date  
 Titolo della qualifica rilasciata  
 Principali tematiche/competenza professionali possedute  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione  
 Livello nella classificazione nazionale o internazionale

**Dal 2003/2008 . Dal 2009 al 2013 .  
 Diploma . Laurea in Infermieristica “ Il Ruolo Infermieristico nella Gestione dei Chemioterapici “ .  
 Studio delle Scienze umane e pedagogiche . Studio di Fondamenti di Anatomia Umana,Fisiologia,Patologia generale e Biochimica,Infermieristica generale e clinica in area critica e in Chirurgia; Infermieristica Comunitaria,Management sanitario,Diritto Sanitario, Deontologia Generale e Bioetica Applicata , Biologia , Psicologia .  
 Istituto Magistrale M.T Varrone Cassino ( FR ) Liceo Socio Psico-Pedagogico . Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Roma “ Sapienza “ , sede di Cassino .  
 93 / 100 . 109 / 110 .**

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua  
 Altre lingue  
 Autovalutazione  
 Livello  
 Inglese  
 Francese

**Italiana  
 Inglese,Francese**

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
<b>Base</b>	<b>Base</b>	<b>Base</b>	<b>Base</b>	<b>Base</b>
<b>Base</b>	<b>Base</b>	<b>Base</b>	<b>Base</b>	<b>Base</b>

**Capacità e competenze sociali**

**Le esperienze lavorative e formative che ho avuto mi hanno conferito la capacità di svolgere,con il miglior rendimento, qualsiasi tipo di lavoro, sia in un team di colleghi, che in modo individuale nei tempi previsti; e soprattutto di sviluppare una buona capacità relazionale con il paziente ed i suoi familiari .**

**Capacità e competenze organizzative**

**Ottime capacità organizzative volte a portare a termine l'incarico assegnato .**

**Capacità e competenze informatiche**

**Conoscenza base dei programmi Microsoft e del pacchetto office: Windows 2000, Windows Xp professional, Windows vista , Windows 7. Word, Excel, Access : sufficiente conoscenza . Navigazione in internet : Buona conoscenza**

**Altre capacità e competenze**

**Patente** **Patente tipo B, Automunifa .**

**Ulteriori informazioni** **Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.19 " Codice in materia di protezione dei dati personali ".**

**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 FLANCA ILARIA

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 PONTE CORVO prov. (FR) il 12-08-1989
2.  di essere residente a ROCASECCA prov. FR C.A.P. 03038  
in via PANNIGLIA I n. 6  
domiciliato in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono 0776-566648 cellulare 3281672869 email ILARIAFLANCA@AVICE.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: INFERMERISTICA  
conseguito il 30-04-2013 presso L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA" CASSINO con votazione 109/110
6. di essere iscritto al n. 5899 dell'Albo o elenco DECA INFERMIERI  
tenuto da Pubblica Amministrazione PROVINCIALE di FROSINONE a decorrere da 15-05-2013
7. di appartenere all'ordine professionale DECA INFERMIERI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN INFERMERISTICA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: FLNLRI8911526838S
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, 8-09-2018

Il dichiarante

Ilaria Flanca