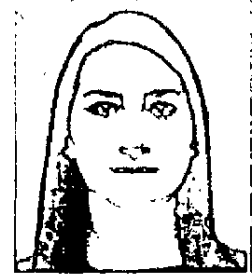




Curriculum Vitae



INFORMAZIONI PERSONALI **Federica Frusone**

📍 via San Filippo, 124, Veroli, Frosinone (Italia)

☎ +39 3314489978

✉ federicafrusone@libero.it

Sesso Femminile | Data di nascita 17/08/1992 | Nazionalità Italiana

POSIZIONE PER LA QUALE SI CONCORRE **Infermiere**

ESPERIENZA PROFESSIONALE

febbraio 2013 – marzo 2016

Tirocinante

Azienda Sanitaria Locale Frosinone, Ospedale "F. Spaziani"

Tirocinio presso le UOC e UOS di: Pronto Soccorso, Sala Operatoria, Rianimazione e Terapia Intensiva, Cardiologia, UTIC, Medicina Generale, Chirurgia Generale, Ematologia, Otorino, Malattie Infettive, Ambulatorio Oncologico, Ambulatorio Otorino, Ambulatorio Dermatologico, Centro Prefievi, SERD.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

novembre 2012 – dicembre
2016

Laurea Triennale in Infermieristica

Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Tor Vergata, Roma

Settembre 2006 – giugno 2012

Diploma Liceo Socio-psico Pedagogico

Liceo "Giovanni Sulpicio" Veroli, Frosinone

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre italiano

Altre lingue

inglese

COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
B2	B2	B2	B2	B2

Competenze comunicative

- Spirito di gruppo, grazie alla prolungata esperienza di tirocinio
- Buona capacità di adattamento in ambienti multiculturali maturata attraverso le esperienze vissute nella realtà ospedaliera
- Buone capacità comunicative, acquisite grazie all'esperienza di assistenza e lo stretto contatto con i pazienti e le famiglie

Competenze organizzative e gestionali

- Leadership
- Senso organizzativo
- Buona esperienza nella gestione e pianificazione di progetti ed obiettivi
- Spirito d'intraprendenza
- Esperienza in teambuilding e teamworking

Competenze professionali

- Buona tempestività e prontezza di reazione alle situazioni difficili

Competenze informatiche

- Ottima padronanza degli strumenti Microsoft Office (Word, Excel e PowerPoint)

ULTERIORI INFORMAZIONI

Corso di Formazione Per Esecutori " Basic Life Support Defibrillation", svoltosi a Sora (FR) il 01/12/2015, secondo le linee guida I.L.C.O.R. e Direttive F.I.P.S.E.

Corso di Formazione Per Esecutori " Pediatric Basic Life Support Defibrillation", svoltosi a Sora (FR) il 02/12/2015, secondo le linee guida I.L.C.O.R. e Direttive F.I.P.S.E.

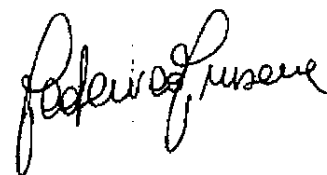
Attestato di partecipazione, ai lavori degli STATI GENERALI DELLA SALUTE MENTALE E DELLE PATOLOGIE DA DIPENDENZA che si sono tenuti presso la Sala Teatro della ASL di Frosinone nei giorni 14-15-16-17-18-22 dicembre 2015.

Attestato di partecipazione, al #noisiamoprontiDay2, tenutosi a Frosinone il giorno 07/12/2016, in collaborazione con il Collegio IPASVI di Frosinone e l'Università degli Studi di Tor Vergata.

Voto Esame di Stato per Abilitazione professionale : 110 / 110, con lode.
Voto di Laurea : 85 / 110.

ISCRITTA ALL'ALBO DEGLI INFERMIERI, AL NUMERO DI POSIZIONE 6609 DAL 18/01/2017, COLLEGIO PROVINCIALE DI FROSINONE.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003.



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 Federica Frusone

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 17/08/1992
2. di essere residente a Veroli prov. FR C.A.P. 03029 in Via San Filippo n. 124
domiciliato in Veroli
prov. FR C.A.P. 03029 in via San Filippo n. 124 telefono _____
cellulare 3314489978 email federicafrusone@libero.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 16 dicembre 2016
presso l' Università degli Studi di Roma Tor Vergata con votazione 85
6. di essere iscritto al n. 6609 dell'Albo o elenco degli Infermieri tenuto da Pubblica Amministrazione IPASVI di Frosinone a decorrere da 18/01/2017
7. di appartenere all'ordine professionale _____
8. di essere in possesso dei seguenti titoli: Laurea triennale in Infermieristica
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: FRSFR92M57D8100
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, 14/03/2017

Il dichiarante
