

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome

Indirizzo

Telefono

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

Luogo di nascita:

Stato civile

P.IVA

ANGIOLINI AZZURRA INFERMIERA

Via Lago Maggiore, 38 03100 Frosinone (FR)

320/8679949

azzu.an@yahoo.it

Italiana

10 Agosto 1987

Frosinone

Nubile

02799350604

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

Febbraio 2014/ Tutt' oggi

Vivisol S.r.l./Linde Medicale
(Sede di Frosinone)

- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Infermiera in ambito domiciliare

**Assistenza al paziente adulto e pediatrico
Tracheostomizzato, ventilato meccanicamente
E alimentato tramite PEG.
Servizio ADIAI (Assistenza Domiciliare
Integrata Alta Intensità).**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

Novembre 2013/ Marzo 2014

Progetto Salute Soc. Coop. Sociale ar.l.
Piazza San Rocco,3
03039 Sora (Fr)

- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Infermiera

**Gestione delle clientela (accoglienza, smistamento nei singoli uffici),
Assistenza al paziente pediatrico sottoposto a visita cardiologica , ed
esami strumentali quali elettrocardiogramma ed ecocardiogramma.**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

Gennaio 2012/ Febbraio 2014

Life Cure S.rl.
Via Silvio Pellico 48 Monza (Sede di Frosinone)

- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Infermiera in ambito domiciliare

**Assistenza al paziente tracheostomizzato, ventilato meccanicamente
e alimentato tramite PEG. Servizio ADIAI (Assistenza Domiciliare
Integrata Alta Intensità).**

• Date (da – a)

Dicembre2010/Gennaio 2011

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

Comune di Frosinone
Settore L - servizi alla persona
Via A. Fabi , snc 03100 Frosinone (FR)

• Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego

Settore assistenziale anziani e disabili
Volontaria inserita nel progetto “ Il Servizio Civile.... Nel Welfare municipale 2”

•Principali mansioni e responsabilità

Affiancamento dell' anziano e disabile nelle mille difficoltà dell' attività quotidiana, al fine di valorizzarlo, attraverso attività socializzanti e ricreative e prestando assistenza domiciliare.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

**In corso Master universitario di I livello in “ Infermieristica clinica nel paziente critico”
Presso Università degli studi di Roma “ Tor Vergata” sede di Sora.**

• Data

Novembre 2012

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

Università degli Studi di Roma “Sapienza”
Sede di Frosinone
Laurea di I° livello in Infermieristica

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Materia tesi
• Titolo Tesi
• Votazione conseguita
• Qualifica conseguita

Assistenza infermieristica

Infermieristica
“La teoria del self care applicata al paziente tracheostomizzato ”
102 / 110

Laurea triennale di primo livello

Iscrizione Collegio IPASVI numero di posizione 5753 dal 21/11/2012
Conseguito BLSD e PBLSD presso American Heart Association
In data 06/07/2013 (Training Center Name ECM S.r.l. TC ID: ZZ20801)
Conseguito attestato “BLS ESECUTORE” secondo linee guida
Scientifiche ILCOR 2010 e metodologia didattica ERC presso la Croce Rossa Italiana.

• Data

Giugno 2007

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
• Votazione conseguita

Istituto Tecnico Commerciale“Leonardo Da Vinci”
Via Piave, 03100 Frosinone
68/100

- Qualifica conseguita

Ragioniere e Perito Commerciale

PARTECIPAZIONE A CORSI DI FORMAZIONE

- Data

14 Luglio 2014

Partecipato al seminario "Gestione del conflitto sul luogo di lavoro"
Tenutosi presso il centro studi "Tor Vergata Sora".

- Data

Ottobre 2013

Partecipato al Convegno organizzato dall' Azienda Sanitaria Locale
Di Frosinone sulla chirurgia epatica "**Managment delle lesioni iatrogene
Delle vie biliari per colicistectomia**".

- Data

Ottobre 2013

Partecipato al corso di aggiornamento sulla professione infermieristica
" Strumenti e strategie per la ricerca bibliografica nelle
Scienze infermieristiche"

In qualità di Infermiere, organizzato dal Collegio Ipasvi di Roma
Conseguendo 29 crediti formativi ECM.

ATTESTATI CONSEGUITI

- Data

Dicembre 2011

- Nome e tipo di istituto di
istruzione o formazione

Progetto Formativo Aziendale

- Principali materie / abilità
professionali oggetto dello studio

Qualificazione dell' Assistenza Domiciliare nella Regione Lazio

- Data

Ottobre 2011

- Nome e tipo di istituto di

Agenzia Regionale del Lazio per i Trapianti e le Patologie connesse.

istruzione o formazione

50 anni dalla prima dialisi. 45 anni dal primo trapianto in Italia: dalle Origini al futuro.

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Attestato di partecipazione

• Data

Novembre 2010

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

Seminario THE BEATEN TRACK: Il diritto alla salute e l' accesso alle Cure in Cisgiordania e nella striscia di Gaza

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Attestato di partecipazione

• Data

Dicembre 2010

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

A.P.D. MATRIX
Via San Quirino, 1/A 03041 Alvito

principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

La responsabilità Professionale dell' Operatore Sanitario negli aspetti Relazionali e Giuridici

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE

• Capacità di lettura

BUONA

• Capacità di scrittura

BUONA

• Capacità di espressione orale

BUONA

FRANCESE

• Capacità di lettura

BUONA

• Capacità di scrittura

BUONA

Capacità di espressione orale

BUONA

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

Capacità di cooperare in gruppo, di relazionarmi con diverse tipologie di ruoli all'interno di contesti organizzativi.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

Gestire attivamente le varie attività ricercando le informazioni necessarie.
Capacità di organizzare il tempo in funzione delle attività/responsabilità assegnatemi con immensa attenzione nei dettagli ed elevata concentrazione.
Capacità nel raggiungere traguardi grazie ad un forte senso di responsabilità

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

Buon utilizzo del pc, del sistema operativo Windows
Pacchetto office (word, excel, ...) utilizzo Internet Explorer

INTERESSI

Hobby:

Lettura e musica

Sport:

Palestra e Nuoto

**ALTRE CAPACITÀ E
COMPETENZE**

Abilità nel formulare, manipolare e ripetere differenti aspetti di comunicazione, esperienze e conoscenze. Sono una persona volenterosa, dinamica con uno spiccato senso per la precisione puntualità e cortesia.

PATENTE O PATENTI

B MUNITA DI AUTOVETTURA

Dichiaro che le informazioni riportate nel presente Curriculum Vitae sono esatte e veritiere.

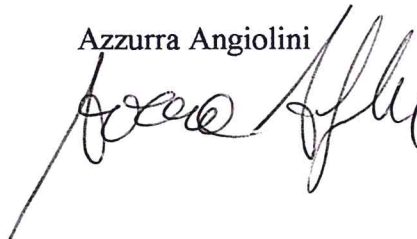
Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del decreto legge 196/2003 per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

Data

Frosinone, 3 Dicembre 2014

Firma

Azzurra Angiolini



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 ANGIOLINI AZZURRA

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 10/08/1987
2. ☐ di essere residente a FROSINONE prov. FR C.A.P. 03100
in via LAGO MAGGIORE n. 38
domiciliato in FROSINONE prov. FR C.A.P. 03100
in via LAGO MAGGIORE n.
telefono 320/8679949 cellulare 320/8679949 email DEZUCCO8731@hotmail.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 DI LIVELLO
conseguito il 06/11/2012 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA" con votazione 102/110
6. di essere iscritto al n. 5753 dell'Albo o elenco COLLEGIO IPASVI
tenuto da Pubblica Amministrazione di FROSINONE a decorrere da 21/11/2013
7. di appartenere all'ordine professionale INFERMIERE
8. di essere in possesso dei seguenti titoli ALLEGATO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA NOTORIETA'
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: N6L2RR87M50D810Y
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 02799350604
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, 06/12/2014

Il dichiarante
Azzurra Angiolini