

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	ALESSIA BUONORA
Indirizzo	Via Starze n°47 -03028- San Giovanni Incarico FR
Telefono	3803687160 0776/548040
E-mail	aleinf@hotmail.com
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	07/08/1991 FROSINONE -FR-

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Iscrizione in Albi professionali IPASVI n°6135 dal 08/04/2014
- Settore di specializzazione Infermieristica
- Esperienze significative -Tirocinio Ospedaliero: Ospedale Santa Scolastica di Cassino (durata: 3 anni).
- Esperienza Lavorativa
Dal 14/07/2014 al 19/11/2016
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus
Sito in Via Casal del Marmo (RM)
Reparto Santa Maria Goretti (Alzheimer e Parkinson, Ortopedia, Disabilità)
Ruolo: Infermiera Professionale

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

(2010/2011 – 2013/2014) (2009/2010)	1- Laurea in infermieristica 2- Diploma Liceo socio-psico-pedagogico
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	1- Università la "Sapienza" di Roma, sede di Cassino 2- Istituto di Istruzione Superiore - Pontecorvo
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	-Teoria e pratica del Nursing -Pratica infermieristica
• Livello nella classificazione nazionale	-Laurea Triennale
PRIMA LINGUA	ITALIANA
ALTRE LINGUE	
• Capacità di lettura	INGLESE BUONO FRANCESE BUONA
• Capacità di scrittura	INGLESE BUONO FRANCESE SUFFICIENTE
• Capacità di espressione orale	INGLESE BUONO FRANCESE SUFFICIENTE
CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	SPIRITO DI GRUPPO BUONA CAPACITÀ DI LAVORARE IN GRUPPO MATURATA IN MOLTEPLICI SITUAZIONI IN CUI ERA INDISPENSABILE LA COLLABORAZIONE TRA FIGURE DIVERSE BUONA CAPACITÀ DI COMUNICARE OTTENUTA DAI VARI SEMINARI E TIROCINIO FATTO DURANTE GLI STUDI
CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE	BUON SENSO DELL'ORGANIZZAZIONE MATURATA DURANTE I VARI LAVORI
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	BUONA CONOSCENZA DI MICROSOFT E DEL PACCHETTO OFFICE (EXCEL, WORD, POWER POINT) BUONA CAPACITÀ DI NAVIGARE IN INTERNET
PATENTE O PATENTI	Patente B, automunita
ULTERIORI INFORMAZIONI	-Corso di formazione per esecutori di B.L.S.D. presso American Heart Association -Attestati di partecipazione -Iscritta Albo professionale "IPASVI" n° 6135 dal 08/04/2014 -Master di management e funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie (in corso)
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, INFORMATIVA E CONSENSO	Il D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" regola il trattamento dei dati personali, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto di protezione dei dati personali; l'interessato deve essere previamente informato del trattamento.

ALLEGATI

- 13° INCONTRO INTERREGIONALE DI ANESTESIA, RINIMAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE IN TERRA "SANCTI BENEDCTI"

-INCONTRI DI CARDIOLOGIA NELLA TERRA DI SAN BENEDETTO (NUOVE STRATEGIE TERAPEUTICHE IN AMBITO CARDIOLOGICO)

-CORSO DI FORMAZIONE B.L.S.D PROVIDER ADULTO, BAMBINO, INFANTE.

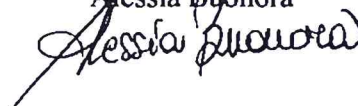
-MEETING E.C.M. COSA SUCCEDDE IN CITTA': INFERMIERISTICA 3.0

DATA

01/02/2017

Firma

Alessia Buonora

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alessia Buonora', written over the printed name.

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)

La sottoscritta Buonora Alessia

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 07/08/1991
2. di essere residente a San Giovanni Incarico prov. (FR) C.A.P. 03028 in via Starze n. 47
3. domiciliata a San Giovanni Incarico prov. (FR) C.A.P. 03028 in via Starze n. 47 telefono 0776/548040 cellulare 380/3687160 email aleinf@hotmail.com
4. di essere cittadina Italiana
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: Infermieristica conseguito il 04/04/2014 presso l'Università La Sapienza sede di Cassino con votazione 105/110.
6. di essere iscritto al n. 6135 dell'Albo Professionale degli Infermieri rilasciato dal Collegio Ipasvi di Frosinone a decorrere da 08/04/2014
7. di essere in possesso dei seguenti titoli : Diploma Liceo socio-psico-pedagogico, Laurea in Infermieristica, Master di management e funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie (in corso).
8. che il numero di codice fiscale è il seguente BNRLSS91M47D810R
9. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
10. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
11. 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;
12. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

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

La sottoscritta 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, 08/02/2019

Il dichiarante
