

## Curriculum Vitae



### Informazioni personali

Nome / Cognome : Ciotoli Vincenza  
Indirizzo : Via Casette 58/B 03023 Ceccano (FR)

Telefono : Casa: 0775 961494  
Cellulare: 3930519283

E-mail : Vincenzaciotoli80@libero.it

Cittadinanza : Italiana

Data di nascita : Frosinone 25/05/1980

Sesso : Femminile

Stato civile : Coniugata

**Occupazione desiderata/Settore professionale** : Infermiere professionale

### Esperienza professionale

Data dal 01/06/2013 a 26/05/2014

Lavoro o posizione ricoperto : Infermiere professionale con rapporto di lavoro dipendente presso Struttura Sanitaria pubblica

Nome e indirizzo del datore di lavoro : Ospedale "A.Fiorini", Terracina (LT)

Tipodi attività o settore : Settore sanitario, attività di assistenza infermieristica in U.O. Pronto Soccorso.

Data : dal 06/2010 al 31/05/2013.

Lavoro o posizione ricoperto : Infermiere professionale con rapporto di lavoro di libero professionista.

Nome e indirizzo del datore di lavoro Medi Case, Italia Assistenza e Sapi Life.

**Tipodi attività o settore**

Settore sanitario, attività di assistenza infermieristica domiciliare in pazienti Tracheostomizzati e ventilati

**Istruzione e formazione**

2009

**Data**

iscrizione Albo Professionale IPASVI di Frosinone (FR)

**Data**

29/04/2009

**Titolo della qualifica rilasciata**

Laurea in scienze infermieristiche

**Votazione**

102/110

**Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione**

Università degli studi di Roma "La Sapienza"

**Corsi di formazione**

- "P BLSD"
- "lettura ecg"
- "la dimensione psicologica nelle relazione con il paziente con sclerosi multipla"
- "la gestione clinica del paziente oncologico"
- "chirurgia laparoscopica"
- "fratture dell'anziano"
- "sociologia dei gruppi"
- "HCC:dalla diagnosi alla terapia"
- "Corso di formazione sul D.Lgs 196/03"
- "contraccezione: Una scelta facile?"
- "BLSD"
- "conoscenze teoriche e pratiche sull'uso dei Ventilatori (Elisee) e sulle tecniche di broncoaspirazione"

**Capacità e competenze personali**

**Madrelingua**

**Altra(e) lingua(e)**

Italiano

Inglese

Francese

**Autovalutazione livello europeo (\*)**

**Lingua**

Inglese

Francese	Comprensione		Parlato		Scritto	
	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
Capacità e competenze sociali	B 2 Utente Autonomo	B 2 Utente Autonomo	B 1 Utente Autonomo	B 1 Utente Autonomo	B2	Utente Avanzato
Capacità e competenze organizzative	B 2 Utente Autonomo	B 2 Utente Autonomo	C 1 Utente Autonomo	C 1 Utente Autonomo	B2	Utente Autonomo
<i>(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue</i>						
Capacità e competenze tecniche	Capacità di comunicare in modo chiaro e preciso, rispondendo a specifiche richieste della committenza e/o dell'utenza di riferimento grazie alle attività di relazione con la clientela nelle diverse esperienze professionali citate.					
Capacità e competenze informatiche	Capacità di organizzare autonomamente il lavoro, definendo priorità e assumendo responsabilità acquisite tramite le diverse esperienze professionali sopra elencate nelle quali mi è sempre stato richiesto di gestire le diverse attività rispettando le scadenze e gli obiettivi prefissati.					
Patente	<p>Sono in grado di gestire l'organizzazione e l'erogazione di prestazioni infermieristiche.</p> <p>In ambiente Windows utilizzo dei principali programmi del pacchetto Microsoft Office (word, powerpoint, excel, access).</p> <p>Ottima conoscenza dell'ambiente del Web (utilizzo di internet, posta elettronica e comunicazione in rete).</p> <p>Patente di guida B</p> <p><i>Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 151 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)</i></p>					

Data 12/15/17

Francesca Quirino

**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 sottoscritta CIOTOLI VINCENZA

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 25/05/1980
2.  di essere residente a Ceccano prov. FR C.A.P. 03023 in via casette n.58/B telefono 0775/961494 cellulare 3930519283 email vincenzaciotoli80@libero.it
3. di essere cittadina italiana
4. di essere di stato civile *coniugata (cognome coniuge Cerroni)*
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: SCIENZE INFERMIERISTICHE conseguito il 29/04/09 presso Università degli Studi Sapienza di Roma con votazione 102/110;
6. di essere iscritto al n. 4794 dell'Albo del Collegio Ipsvi di Frosinone a decorrere da 26/06/2008
7. di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_
8. di essere in possesso dei seguenti titoli
  - "BLSD"
  - "lettura ecg"
  - "la dimensione psicologica nelle relazioni con il paziente con sclerosi multipla"
  - "la gestione clinica del paziente oncologico"
  - "chirurgia laparoscopica"
  - "fratture dell'anziano"
  - "sociologia dei gruppi"
  - "HCC:dalla diagnosi alla terapia"
  - "Corso di formazione sul D.Lgs 196/03"
  - "contraccezione: Una scelta facile?"
  - conoscenze teoriche e pratiche sull'uso dei Ventilatori (Elisee) e sulle tecniche di broncoaspirazione
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: CTLVCN80E65D810I
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, 11/05/2017

dichiarante  
S. Cirotoli