

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

RICCARDO LOLI

Indirizzo

VIA QUATTROSTRADA N° 189

Telefono

342/7416247

Fax

E-mail

riccardololi8@gmail.com

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita

14/12/1986

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Data (da - a)

14/11/2011 A 11/11/2014

• Nome e tipo di istituto di istruzione
o formazione

**Laurea di primo livello in scienze infermieristiche abilitante alla professione di infermiere
conseguita presso La Sapienza sede distaccata di Frosinone ospedale Umberto 1°, con la
seguente votazione : 89/100 argomentazione della tesi : INFEZIONI DA BIOFILM**

• Principali materie / abilità
professionali oggetto dello studio

**Basi anatomiche fisiologiche dell'assistenza infermieristica , nursing clinico, area critica in pronto
soccorso, infermieristica medica**

• Qualifica conseguita

INFERMIERE

QUALIFICHE E CONVEGNI ECM

**Qualifica per la raccolta di sangue ed emocomponenti rilasciato dal SIMIT di
Frosinone il 14/4/2016**

**Corso esecutore di BLS, rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione
precoca rilasciato dalla IRC il 10/04/2016**

**Attestato operatore antincendio di protezione civile rilasciato da royal wolf
Ranger Castro dei Volsci in dicembre 2015**

Iscritto come volontario all'associazione onlus royal wolf ranger di Patrica

CONVEGNI ECM

**Alimentiamo la nostra salute
Una nuova casa della salute per arrestare lo tsunami diabete
Infermiere e paziente diabetico in ospedale
Offerta terapeutica e servizi per il PUA**

Casa della salute, un modello di assistenza che guarda al futuro
Malattie metaboliche
Ciocciaria cuore
Cosa c'è di nuovo in colon proctologia
Stati generali della salute mentale
Primo contatto con il paziente straniero
Epatite C
Update endocrino metabolico
Donazione organi e tessuti

CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI

Le capacità acquisite durante la mia esperienza di tirocinio in infermieristica sono state:
la misurazione di parametri vitali di un paziente, l'uso di precauzioni standard, la somministrazione di farmaci nelle diverse vie di infusione, l'assistenza perioperatoria a pazienti sottoposti a chirurgia, mantenimento dell'igiene cutanea gestione del paziente sottoposto a dialisi e chemioterapia. Conoscenza di diversi tipi di medicazioni e cura delle lesioni da decubito assistenza durante procedure endoscopiche esecuzioni di prelievi venosi e arteriosi.
Abituito alla raccolta di sangue presso il SIMT di Frosinone ho seguito un corso teorico pratico sui protocolli di disinfezione della cute del donatore prima della flebotomia e per l'esecuzione del prelievo.
Istruito sulla gestione di eventi avversi riguardanti la donazione e sulle azioni da intraprendere al verificarsi delle stesse.

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

Colli Riccardo



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 LOLLI RICCARDO

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 14/12/1986
2. ☐ di essere residente a PATRICA prov. FR C.A.P. 03010
in via QUATTROSTRADE N° 189 n. 189
domiciliato in ~ prov. ~ C.A.P. ~
in via ~
telefono 0775/222731 cellulare 342/7416247 email riccardo.lli@hotmail.it
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CELIBE (cognome coniuge ~)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERTILISMO
conseguito il 11/11/2014 presso L'ASPIRANTA SEDE DI FROSINONE con votazione 89/100
6. di essere iscritto al n. 6289 dell'Albo o elenco COLLEGIO DI FROSINONE "I PASVI"
tenuto da Pubblica Amministrazione ~ di ~ a decorrere da ~
7. di appartenere all'ordine professionale INFERTILISMO
8. di essere in possesso dei seguenti titoli CONTO BLS-D TRANSFUSIONISTA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: LLLACR86T1428103
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, 10/02/2017

Il dichiarante
Loli Loli