

INFORMAZIONI PERSONALI


Malizia Davide

📍 Via Marano 48 H, 03023 Ceccano (Italia)

☎ 0323554996

✉ davide.malizia85@gmail.com

OCCUPAZIONE PER LA QUALE
SI CONCORRE

ESPERIENZA
PROFESSIONALE

24/06/2010–31/12/2012

Quadro infermiere

Centro Benessere S.R.L., Frosinone (Italia)

Infermiere part - time in A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata).

01/11/2013–31/12/2017

Quadro infermiere

Centro Benessere S.R.L., Frosinone (Italia)

- Infermiere/Coordinatore - Collaborazione Coordinata Continuativa in A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata);

11/03/2011–27/03/2018

Quadro infermiere

Ini Città Bianca, Veroli (Italia)

- Infermiere part - time : dal 09/03/2011 al 31/10/2013 presso reparti di riabilitazione, neuro-motoria, motoria e cardio-respiratoria;
- Infermiere full - time: dal 01/11/2013 al 27/03/2018 presso il reparto RSA livello intensivo (R1).

11/05/2018–alla data attuale

Quadro infermiere

Centro Benessere S.R.L., Frosinone (Italia)

- infermiere/Coordinatore - libero professionista in A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata);

11/05/2018–alla data attuale

Quadro infermiere

Linde Medica S.R.L., Frosinone (Italia)

- Infermiere - libero professionista in A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata);

01/06/2018–alla data attuale

Quadro infermiere

Ars Medica S.r.l., Ceccano (Italia)

- Infermiere - libero professionista per esecuzione di prelievi ematici a domicilio, e in aziende per la sorveglianza sanitaria;

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

1999–2005

Perito Chimico

I.T.I.S. Alessandro Volta, Ceccano (Italia)

01/11/2006–27/04/2010 Laurea in Scienze Infermieristiche
Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Frosinone (Italia)

01/01/2011–31/01/2012 Master in coordinamento delle professioni sanitarie
Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Frosinone (Italia)

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre italiano

Lingue straniere

inglese
francese

COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
B1	B1	B1	B1	B1
A2	A2	A2	A2	A1

Livelli: A1 e A2: Utente base - B1 e B2: Utente autonomo - C1 e C2: Utente avanzato
Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Competenze comunicative

- Attraverso le mie esperienze lavorative ho imparato a relazionarmi con diverse tipologie di utenze;
- Attraverso le mie esperienze lavorative mi hanno permesso di sviluppare capacità legate all'inserimento nell'equipe multidisciplinare nelle differenti unità operative
- Ho acquisito buona predisposizione alla comunicazione con l'utente ricoverato e con la famiglia;
- Ho acquisito attitudine all'educazione terapeutica
- Sono predisposto a lavorare in team, anche in ambiente complesso e in situazioni di emergenza;

Competenze organizzative e gestionali

La mia esperienza lavorativa come coordinatore infermieristico in assistenza domiciliare e formativa con il master in coordinamento delle professioni sanitarie, mi ha dato molto sia dal punto di vista professionale che umano, ed ho potuto acquisire:

- attitudine al lavoro in gruppo;
- capacità di lavorare in autonomia;
- flessibilità;
- capacità di ascolto;
- capacità di gestione del tempo;
- attitudine nella pianificazione;
- capacità di gestire progetti;
- predisposizione al perseguimento degli obiettivi stabiliti;
- capacità di lavorare sotto stress;
- ottima predisposizione a fronteggiare eventuali problemi che si presentano;

Competenze professionali

Durante la mia esperienza lavorativa nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata e nei reparti di livello intensivo ho acquisito le seguenti competenze tecniche:

- monitoraggio intensivo del paziente critico;
- assistenza e gestione al paziente sottoposto a ventilazione meccanica;

- gestione e monitoraggio di PICC;
- gestione di accessi vascolari periferici e centrali;
- gestione della tracheotomia;
- gestione del paziente in nutrizione artificiale (PEG, SNG);
- ottima capacità nell'esecuzione del prelievo venoso ed arterioso(EGA);
- gestione del catetere vescicale;
- prevenzione e gestione delle lesioni da decubito;

Inoltre ho acquisito esperienza anche nel campo della medicina del lavoro, con l'utilizzo di apparecchiature, quali: spirometria, audiometria e visiotest.

Competenze digitali

AUTOVALUTAZIONE				
Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di Contenuti	Sicurezza	Risoluzione di problemi
Utente avanzato	Utente autonomo	Utente autonomo	Utente autonomo	Utente autonomo

Competenze digitali - Scheda per l'autovalutazione

Patente di guida B

IN FEDE

MALIZIA DAVIDE



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 PAUZIA DAVIDE

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 14/07/1985
2. Di essere residente a CECCANO prov. FR C.A.P. 03023
in via DARANO n. 48H
domiciliato in _____ prov. _____ C.A.P. _____
in via _____ n. _____
telefono 0775/1894100 cellulare 3928554996 email dauidemaliza285@gmail.com
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CONIUGATO (cognome coniuge IACOZZELLI)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: SCIENZE INTERPRETICHE
conseguito il 24/10/10 presso LA SAPIENZA SEDE FR con votazione 94/110
6. di essere iscritto al n. 500 dell'Albo o elenco ORDINE DEI INTERPRETICHE
tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____ a decorrere da _____
7. di appartenere all'ordine professionale ORDINE DEI INTERPRETICHE
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN SCIENZE INT. MASTER IN COORDINAMENTO
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: FL2DVD85L14D840A
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 03020670604
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, 20/9/2018

Il dichiarante

