



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	LUCIA PANDOLFI
Indirizzo	VIA BORGIO SANTA LUCIA 26, 03023 CECCANO (FR)
Telefono	Cell. 3491247365
E-mail	luciapandolfi3@gmail.com
Nazionalità	Italiana
Luogo di nascita	Ceccano
Data di nascita	01 MARZO 1983
Codice Fiscale	PNDLCU83C41C413F
Stato civile	Nubile

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- | | |
|--|---|
| • Date | Anno 2004 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Università degli studi di Roma Sapienza Roma
Facoltà di Medicina e Chirurgia |
| Qualifica conseguita | Laurea 1° Livello di "Tecnico di Neurofisiopatologia" Votazione 110/110 |
| • Date | Anno 2001 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Liceo Scientifico Statale Indirizzo Linguistico "Martino Filetico" Ceccano (Fr) |
| Qualifica conseguita | Diploma Scientifico-Linguistico con votazione 82/100 |

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Anno 2005 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Policlinico Casilino Roma
- Tipo di azienda o settore Azienda Ospedaliera
- Principali mansioni e responsabilità Tecnico Neurofisiopatologo con competenze in Elettroencefalografia, Elettromiografia, Elettroencefalografia e Potenziali Evocati.
- Date Settembre 2009/ Maggio 2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Asl Roma G Colferro (Rm)
- Tipo di azienda o settore Azienda Ospedaliera
- Principali mansioni e responsabilità Progetto di "Sorveglianza Sanitaria degli Abitanti della Valle Del Fiume Sacco" competenze in Elettroencefalografia ed Elettromiografia.
- Date Maggio 2007/ Agosto 2008
- Nome e indirizzo del datore di lavoro San Raffaele S.p.a.
- Tipo di azienda o settore Azienda Ospedaliera
- Principali mansioni e responsabilità Tecnico Neurofisiopatologo con competenze in Elettroencefalografia, Elettromiografia, Elettroencefalografia e Potenziali Evocati.

LINGUA MADRE ITALIANO

Altre lingue	COMPRENSIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
INGLESE	C1	C1	C1	C1	C1
FRANCESE	C1	C1	C1	C1	C1
SPAGNOLO	C1	C1	C1	C1	B2

Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

**CAPACITÀ E
COMPETENZE SOCIALI**

Spiccate capacità relazionali e comunicative. Massima affidabilità.

**CAPACITÀ E
COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

Applicazione delle metodiche diagnostiche di neurofisiopatologia in campo neurologico, neurochirurgico e rianimatorio, con diretto intervento sia sul paziente sia sulle apparecchiature in uso: elettroencefalografia, elettroneuromiografia, tecniche di stimolazione nervosa elettrica e magnetica utilizzate anche a finalità terapeutica, poligrafia, potenziali evocati, ultrasuoni, test cardiovascolari, test applicati al sistema nervoso autonomo. Elaborazione, in collaborazione con il medico, del programma di lavoro diagnostico o di ricerca appropriato; gestione dell'esecuzione delle tecniche e metodiche neurofisiologiche (preparazione del paziente, raccolta e registrazione dei dati). Applicazione delle metodiche diagnostico-strumentali per l'accertamento dell'attività elettrocerebrale ai fini clinici e/o legali.

**CAPACITÀ E
COMPETENZE TECNICHE**

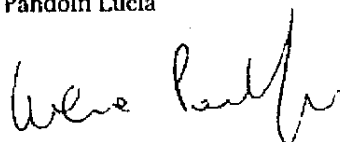
Conoscenza avanzata di sistemi: windows, excel, word, posta elettronica.

PATENTI

Categoria B.

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 e successive modificazioni.

Pandolfi Lucia



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 PANDOLFI LUCA

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 LECCE prov. FR il 01.03.1983
2. di essere residente a LECCE prov. FR C.A.P. 03023
in via BORGHESIA SANTA LUCIA n. 26
domiciliato in _____ prov. _____ C.A.P. _____
in via _____ n. _____
telefono _____ cellulare 3691267365 email luca.pandolfi.3@gmail.com
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile NUBILE (cognome coniuge _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: TECNICHE DI NEUROFISIOPATOLOGIA
conseguito il _____ presso UNIVERSITA' LA SAPIENZA DI ROMA con votazione 110/110
6. di essere iscritto al n. 2 dell'Albo o elenco PROFESSIONE SANITARIA DI TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA
tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di FROSINONE a decorrere da 20.12.18
7. di appartenere all'ordine professionale TSRM PSTRP
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA TRIENNALE
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: PNDLCW83CH1CH13F
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 02396790608
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, 18.01.19

Il dichiarante
Luca Pandolfi