

Curriculum vitae formato europeo



Informazioni personali

Nome e cognome

Stefania Rossi

Indirizzo

Via del giardino n°10, 03020 Castro dei Volsci (Fr)

Cellulare

339/2495057

Telefono

0775/662083

E-mail

smilza84@yahoo.it

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

26.12.1984

Luogo di nascita

Frosinone

Codice Fiscale

RSSSFN84T66D810I



Esperienza lavorativa (1)

Data

Dal 15.09.2016 al 15.10.2016

Nome e indirizzo dell'azienda

"VEGA S.R.L." Sede legale: M.S.G. Campano - Via Porrino, 83-03025 (Fr)

Sede operativa: Pomezia - Via Valle di caia, 13 - 00040 Pomezia (Rm)

Tipo di azienda o settore

servizio ambulanze privata accreditata da Rm/H

Principali mansioni e
Responsabilità

Infermiera professionale

Esperienza lavorativa (2)

Data	Dal 22.12.2015 al 14.03.2016
Nome e indirizzo dell'azienda	"I.R.C.C.S. Fondazione Santa Lucia"-00179 ,Via Ardeatina 306-Roma
Tipo di azienda o settore	Clinica Privata accreditata SSN
Principali mansioni e Responsabilità	Infermiera professionalenella gestione ed assistenza a pazienti mielolesi affetti da lesioni midollari.

Esperienza lavorativa (3)

Data	Dal 14.09.2015 al 22.09.2015
Nome e indirizzo dell'azienda	"Laboratorio analisi cliniche Collatino"-03020 ,Castro dei volsci (Fr)
Tipo di azienda o settore	Laboratorio analisi cliniche Privato
Principali mansioni e Responsabilità	Infermiera in sala prelievi

Esperienza lavorativa (4)

Data	Dal 02.04.2013 al 30.09.2013
Nome e indirizzo dell'azienda	"I.R.C.C.S. Fondazione Santa Lucia"-00179 ,Via Ardeatina 306-Roma
Tipo di azienda o settore	Clinica Privata accreditata SSN
Principali mansioni e Responsabilità	Infermiera professionalenella gestione ed assistenza a pazienti post-comatosi.

Esperienza lavorativa (5)

Data	Dal 07.08.2012 al 29.02.2013
Nome e indirizzo dell'azienda	"I.R.C.C.S. Fondazione Santa Lucia"-00179 ,Via Ardeatina 306-Roma
Tipo di azienda o settore	Clinica Privata accreditata SSN
Principali mansioni e Responsabilità	Infermiera professionale nella gestione ed assistenza a pazienti affetti da SLA e sclerosi multipla.

Altre esperienze lavorative

Esperienza lavorativa (6)

Data	Dal 13.04.2015 al 19.10.2015
Nome e indirizzo dell'azienda	"Mastrogelatiere" Via Aldo Moro,03100-Frosinone
Tipo di azienda o settore	Gelateria, creperia, yogurteria.
Principali mansioni e Responsabilità	Gestione clientela, vendita e cassa

Esperienza lavorativa (7)

Data	Dal 09.04.2008 al 31.05.2008
Nome e indirizzo dell'azienda	"Beauty Point" Via Aldo Moro,03100-Frosinone
Tipo di azienda o settore	Profumeria
Principali mansioni e Responsabilità	Gestione clientela, vendita e cassa

Esperienza lavorativa (8)

Data	Dal 26.09.2007 al 31.01.2008
Nome e indirizzo dell'azienda	"Jò Yello" C.C. Le sorgenti, Via le lame 1, 03100-Frosinone
Tipo di azienda o settore	Gioielleria
Principali mansioni e responsabilità	Gestione clientela, vendita e cassa

Esperienza lavorativa (9)

Data	Dal 20.12.2006 al 31.01.2007
Nome e indirizzo dell'azienda	"New Project" via Mastroianni, 03100-Frosinone
Tipo di azienda o settore	Vendita e distribuzione di macchinari per la Sanificazione ed igienizzazione dell'ambiente domestico e sanitario
Principali mansioni e responsabilità	Call-center

Esperienza lavorativa (10)

Data	Dal 24.11.2003 al 09.12.2006
Nome e indirizzo dell'azienda	"Egidi abbigliamento" Via V. Emanuele N°61, 03012 Anagni-Frosinone
Tipo di azienda o settore	Abbigliamento uomo donna bambino
Principali mansioni e Responsabilità	Gestione clientela e vendita.

Istruzione e formazione(1)

Date (da - a)	A.A. 2010-2011
Nome e tipo di istituto di	Università degli studi di Roma "La Sapienza" I^ Facoltà di Farmacia e Istruzione Medicina -CL in Professioni Sanitarie Infermieristiche con Sede in Frosinone, Via Armando Fabi, 03100 - Frosinone (FR):
Qualifica conseguita	Laurea in Infermieristica conseguita l'8 Novembre 2011
Voto	106/110
Iscrizione all'albo professionale	Collegio provinciale IPASVI di Frosinone dal 22 Novembre 2011
Numero di posizione	N° 5555

Istruzione e formazione(2)

Date (da – a)	A.S. 2002-2003
Nome e tipo di istituto di Istruzione	Liceo Artistico Statale "A.G.Bragaglia" Via Adige n°22, 03100-Frosinone
Qualifica conseguita Beni Culturali".	Diploma di maturità quinquennale in "Catalogazione e conservazione dei

**Capacità e competenze
Personalì**

Madre lingua Italiano

Altre lingue(1)Inglese

Capacità di lettura A2

Capacità di scrittura A1

Capacità di espressione orale A1

Altre lingue(2)Tedesco

Capacità di lettura A1

Capacità di scrittura A1

Capacità di espressione orale A1

Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue: Livelli: A1/2 Livello base - B1/2 Livello intermedio - C1/2 Livello avanzato

Tirocinio pratico

Ospedale F.Spaziani –Via Armando Fabi – 03100, Frosinone

Reparti

Chirurgia generale, Ostetricia, Pronto Soccorso, Medicina generale, Malattie Infettive, Cardiologia, Ortopedia, Emodinamica, Neonatologia, UTIC, Endoscopia Digestiva.

Convegni

LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) in data 30.10.2009;
"L'IPERTENSIONE IN UN GIORNO" in data 17.05.2010;
I° convegno per la donazione del cordone ombelicale in data 29.10.2010;
Convegno regionale "Percorso lavoro e salute: movimentazione manuale dei carichi in ospedale in data 02.03.2011.

Seminari

Malattie del cuore, prevenzione Oncologica, Nefrologia, Neurologia, Endocrinologia, Oculistica, Malattie del sangue, Patologia Clinica, Pediatria, Medicina D'urgenza, Psichiatria, Ortopedia e traumatologia, Anestesia e Rianimazione.

Capacità e competenze tecniche

Buona padronanza ed uso del computer con competenze sul sistema operativo e strumenti di microsoft office (software di presentazione, word processor, excell)
Buona capacità di navigazione in rete.

Competenze specifiche

Ottima conoscenza di protocolli, procedure e linee guida infermieristiche.
Conoscenza tecnica di tutte le procedure tecnico-pratiche infermieristiche.
Ottima conoscenza ed esperienza nel settore della riabilitazione neuromotoria.

Altre capacità e competenze personali acquisite nel corso della vita e/o carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e/o diplomi ufficiali.

- Corso di formazione base BLS per volontari della Croce Rossa Italiana presso il comitato provinciale di Frosinone-gruppo V.d.S. Amaseno eseguito dal 12.05.2011 al 14.07.2011 con esame finale superato eseguito in data 01.08.2011.
- N°8 concorsi pubblici per le seguenti F.F.A.A. quali:
Esercito Italiano, Corpo Forestale dello Stato, Arma dei Carabinieri, Aeronautica Militare e Guardia di Finanza, riportando esito positivo ed alti punteggi in graduatoria in tutte le prove scritte ma non idonea per inferiorità al limite richiesto nelle prove generali altezza-peso.
- Attestato HACCP conseguito in data 13/04/2015 presso l'ASL di Frosinone

Patente o patenti

Patente di guida B n°Fr5145265P rilasciata dalla MCTC-Frosinone
In data 20.12.2003

La sottoscritta è a conoscenza che, ai sensi dell'Art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.
Inoltre la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla Legge 675/96 del 31.12.1996.

Castro Dei Volsci, li 22-03-2014

In fede

Ross Stefano

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 ROSSI STEFANIA

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 26-12-1984
2. ☐ di essere residente a CASTRO DEI VOLSCI prov. FR C.A.P. 03020
in via DEL GIARDINO n. 10
domiciliato in CASTRO DEI VOLSCI prov. FR C.A.P. 03020
in via DEL GIARDINO n. 10
telefono 0775 662083 cellulare 339.2495057 email SMILZAB4@yahoo.it
3. di essere cittadino ITALIANA
4. di essere di stato civile NUBILE (cognome coniuge _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: SCIENZE INFERMIERISTICHE
conseguito il 08-11-2011 presso UNIV. STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA" con votazione 106/110
6. di essere iscritto al n. SSSS dell'Albo o elenco IPASVI "INFERMIERI"
tenuto da Pubblica Amministrazione COLLEGIO di FROSINONE a decorrere da 22-11-2011
7. di appartenere all'ordine professionale INFERMIERI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli RSSSFN84T66810I
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: RSSSFN84T66810I
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, 22-03-2014

Il dichiarante
