

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

redatto in forma di **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000**

La sottoscritta **BORGOGELLI MARTINA**

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum formativo e professionale corrisponde a verità.

INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome	Borgogelli Martina
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	martina.borgogelli@auslromagna.it
Data di nascita	

TITOLI DI STUDIO

Titolo di studio (indicare denominazione esatta, classe di laurea, durata legale del corso di studi)	Conseguito il (gg/mm/aa)	Presso (indicare Scuola/Università/Ente e sede legale)
Laurea in Scienze Infermieristica, 2011-2014	26/11/2014	UNIVPM, Università Politecnica delle Marche, sede di Pesaro
Master in Area Critica ed Emergenza di 1 livello, 1 anno	29/05/2018	PEGASO, Università telematica
Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, 2020-2022	29/03/2023	UNIPG, Università degli studi di Perugia

Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal (gg/mm/aa)	Sede legale (indicare città):
Iscrizione albo OPI Pesaro	3110	17/12/2014	Pesaro

CURRICULUM PROFESSIONALE

A) Attività lavorativa svolta presso il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) e altre Pubbliche Amministrazioni:

	Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settiman ale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	Ausl Romagna- Sede di Rimini, Via A. De Gasperi 8, 48121, Ravenna (RA)	16/05/2017	31/03/2019	Dipendente a tempo determinato	infermiere	36

Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo: CAMBIO REPARTO
Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	U.O. ADI sede di RIMINI in via Ovidio		
Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)			
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Assistenza infermieristica in ambito territoriale, medicazioni base ed avanzate, gestione cv e sng domiciliari, nutrizioni enterali e parenterali, gestione e medicazione accessi intravascolari, assistenza paziente oncologico.		

	Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanal e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
2	Ausl Romagna- Sede di Rimini, Via A. De Gasperi 8, 48121, Ravenna (RA)	1/04/2019	31/05/2019	dipendente a tempo determinato	infermiere	36
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo: CAMBIO REPARTO		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	U.O. Ortopedia e Traumatologia presso Ospedale Infermi di Rimini				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)					
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Assistenza infermieristica al paziente ortopedico pre e post intervento chirurgico				

	Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanal e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
3	Ausl Romagna- Sede di Rimini, Via A. De Gasperi 8, 48121, Ravenna (RA)	1/06/2019	7/08/2019	dipendente a tempo determinato	infermiere	36

Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo: PASSAGGIO A CONTRATTO INDETERMINATO
Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	U.O. Ortopedia e Traumatologia presso Ospedale Ceccarini di Riccione		
Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)			
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Assistenza infermieristica al paziente ortopedico pre e post intervento chirurgico		

	Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanal e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
4	Ausl Romagna- Sede di Rimini, Via A. De Gasperi 8, 48121, Ravenna (RA)	08/08/2019	10/03/2020	dipendente a tempo indeterminato	infermiere	36
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo: EMERGENZA COVID		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	U.O. Ortopedia e Traumatologia presso Ospedale Ceccarini di Riccione				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)					
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Assistenza infermieristica al paziente ortopedico pre e post intervento chirurgico Sostituzione Case Manager				

	Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanal e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
5	Ausl Romagna- Sede di Rimini, Via A. De Gasperi 8, 48121, Ravenna (RA)	11/03/2020	26/04/2020	dipendente a tempo indeterminato	infermiere	36

Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo: rientro in U.O ortopedia RC
Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza presso Ospedale Ceccarini Riccione		
Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)			
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Assistenza infermieristica nell'ambito dell'emergenza/urgenza e al paziente Covid		

	Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanal e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
6	Ausl Romagna- Sede di Rimini, Via A. De Gasperi 8, 48121, Ravenna (RA)	27/04/2020	30/09/2024	dipendente a tempo indeterminato	infermiere	36
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo: Accettazione nuovo incarico di funzione		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	U.O. Ortopedia e Traumatologia presso Ospedale Ceccarini di Riccione				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)					
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Assistenza infermieristica al paziente ortopedico pre e post intervento chirurgico Sostituzione Case Manager, Tutor clinico avanzato				

	Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanal e indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
7						

Ausl Romagna- Sede di Rimini, Via A. De Gasperi 8, 48121, Ravenna (RA)	01/10/2024	Ad Oggi	dipendente a tempo indeterminato	infermiere, INCARICO DI FUNZIONE- PE- PROF. ESPERTO	36
Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:	
Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA RIMINI				
Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	INCARICO DI FUNZIONE PROFESSIONALE PER IL PERSONALE SANITARIO DENOMINATO PROCESSO FORMATIVO ANNO DI CORSO CDL INFERMIERISTICA-RIMINI				
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Facilitare e gestire il percorso formativo professionalizzante al discente al fine di far interiorizzare le nozioni teoriche alle attività professionalizzanti: Collaborazione nella progettazione e gestione del percorso di apprendimento clinico degli studenti, Tutoraggio e supervisione degli studenti in tirocinio, partecipazione alle valutazioni finali ed esami di tirocinio, collaborazione nella programmazione e nell'attività di laboratorio, programmazione delle attività didattiche teoriche, stesura dei calendari didattici e sessione esami.				

B) Attività lavorativa svolta presso Case di Cura / Strutture sanitarie convenzionate o accreditate con il SSN:

	Datore di lavoro Precisare se "Casa di Cura" o altro tipo di struttura sanitaria, Denominazione esatta, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l'attività lavorativa se diversa dalla sede legale - via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	Residenza Sanitaria Sole, Via Camilluccia 4, Misano Adriatico, 47843, RN		20/01/2016	30/04/2017	dipendente a tempo indeterminato	infermiere	36
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività	Settore Alzheimer e nucleo demenze					
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	assistenza infermieristica al paziente anziano e grande anziano in ambito internistico, con disabilità, demenza, alzheimer, sla e gracer					

CURRICULUM PROFESSIONALE

C) Attività lavorativa svolta mediante intermediari privati (es. agenzie interinali / coop / altri) esclusivamente in favore di Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale o altre Pubbliche Amministrazioni:

	Datore di lavoro Denominazione, Sede legale, via, città	Ente dove viene svolta l'attività lavorativa denominazione dell'Ente, sede, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione e (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1							
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività						
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:						

D) Attività lavorativa svolta presso altre strutture private (l'attività lavorativa presso Case di Cura / strutture convenzionate / accreditate va riportata nella sezione D)

	Datore di lavoro Denominazione esatta, Sede legale, via, città	Azienda dove viene svolta l'attività lavorativa se diversa dal datore, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione e (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1							
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività						
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:						

CURRICULUM PROFESSIONALE

E) Incarichi di Docenza per Centri di Formazione autorizzati, Scuole/Istituti scolastici pubblici/riconosciuti, Università (riportare in ordine cronologico):

	Centro formativo/Scuola/Università Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data fine (gg/mm/aa)	Indicare numero di anni scolastici/anni accademici interessati	Impegno orario complessivo	Materia di insegnamento

1.						
2.						
3.						

CURRICULUM FORMATIVO

F) Attività di **Relatore / Docente / Tutor / Moderatore / Segreteria Scientifica** nell'ambito di eventi formativi e/o di aggiornamento professionale:

	Ente organizzatore dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	Tipologia evento (es. Corso, Convegno, Seminario)	Titolo dell'evento formativo	Data / date (gg/mm/aa) e durata espressa in ore / giornate	Ruolo (Relatore, Moderator e ecc.)	Numero di ECM eventualmente conseguiti
1.						
2.						
3.						

CURRICULUM FORMATIVO

G) Partecipazione in qualità di **discente / uditore** ad eventi formativi e/o di aggiornamento professionale (es. corsi/convegni/seminari):

	Ente organizzatore dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	Tipologia evento (es. Corso, Convegno, Seminario ecc.)	Titolo dell'evento formativo	Data/date (gg/mm/aa) di svolgimento e durata espressa in ore / giornate	Numero di ECM eventualmente conseguiti
1.	RESIDENZA SANITARIA SOLE	corso di formazione	Epidemiologia, prevenzione e promozione della salute, diagnostica, tossicologia con acquisizioni di nozioni tecnico professionali	10/12/2015	3
2.	IRC ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL	corso di formazione	ALS, ESECUTORE ADVANCE LIFE SUPPORT	7-8/05/2016	0
3.	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Medicazioni avanzate appropriate nelle LDP	15/06/2017 ore 4	8

4.	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	La gestione delle derivazioni urinarie esterne e del catetere vescicale 1	22/06/2017 ore 4	5,2
5.	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Revisione e implementazione documenti qualità 2	dal 17/07/2017 al 30/11/2017 ore 40	40
6.	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Revisione dei percorsi organizzativi domiciliari nella gestione delle ulcere cutanee 2	dal 24/10/2017 al 15/12/2017 ore 20	20
7.	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Continuità assistenziale nelle cure domiciliari e nelle strutture intermedie 1	15/12/2017 ore 4	4
8.	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Gli ausili assistenziali per operatori U.O Ospedaliere 2	27/04/2018 ore 4	4
9.	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Implementazione delle cure palliative domiciliari 1	dal 02/05/2018 al 30/10/2018 ore 20	30
10.	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Piano per la sicurezza informatica V.01	dal 01/07/2018 al 31/12/2018 ore 2	3
11.	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	La corretta registrazione dati per i flussi SIADI nell'assistenza infermieristica domiciliare	24/10/2018 ore 4	7,6
12.	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Assistenza Domiciliare nelle ulcere vascolari e da pressione	23/11/2018 ore 4	4
13	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali v.01	dal 10/12/2018 al 31/12/2019 ore 2	3
14	IRC, RIMINICUORE	corso di formazione	BLSD, ESECUTORE BASIC LIFE DEFIBRILLATION SUPPORT PER SANITARI	9/05/2018 ore 5	8
15	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per sanitari Ver.02	07/06/2019 ore 5	5
16	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Sicurezza sul Lavoro - Formazione del Lavoratore - Formazione Generale - ver.02	dal 01/01/2019 al 30/11/2019 ore 5	5
17	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali v.01	dal 01/01/2019 al 31/12/2019 ore 2	2
18	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Sistema di vigilanza per i dispositivi medici Ver.02 1	dal 21/01/2019 al 31/12/2019 ore 4	6
19	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Igiene delle Mani in ambito assistenziale Ver. 02 1	dal 21/01/2019 al 31/12/2019 ore 10	15
20	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per tecnici e amministrativi Ver.02 1	dal 28/02/2019 al 30/11/2019 ore 5	0

21	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Movimentazione manuale dei pazienti - Parte Teorica 2	dal 01/03/2019 al 30/11/2019 ore 6	6
22	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Sicurezza e Salute in Sanità - Aggiornamento Formazione Specifica - ver.01 5	dal 08/03/2019 al 30/11/2019 ore 6	6
23	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Esercitazione sul campo per la gestione delle emergenze antincendio e pericolo gravi 1	07/05/2019 ore 2	3
24	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Corso facilitatori cartella infermieristica: nuovo modulo 3	09/10/2019 ore 4	4
25	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	CORSO PER ADDETTI ANTINCENDIO A RISCHIO ELEVATO 2019 14	dal 17/10/2019 al 11/11/2019 ore 16	20,8
26	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Gestione del rischio infettivo in ambito sanitario per la fase 2 dell'epidemia da covid-19 in AUSL della Romagna 296	09/09/2020 Ore 1	0
27	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	BLSD ROMAGNA retraining 4 ore: aggiornamento per il supporto delle funzioni vitali con defibrillazione 5	31/03/2021 ore 4	6,4
28	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Presentazione Procedura Aziendale 251 'Emocoltura Perché' 3	06/05/2021 ore 2	5
29	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Ricaduta formativa di unità operativa per la implementazione della PA 251 Emocoltura 14	15/06/2021 ore 1	0
30	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI: PARTE PRATICA 2021 3	01/12/2021 ore 4	6,4
31	FNOPI- ZADIG	corso di formazione FAD	La simulazione in infermieristica: introduzione ed elementi generali	14/06/2021 ore 7	7
32	EDUOPEN	corso di formazione FAD	Quasi amici (2a ed.)	22/04/2022 ore 19	0
33	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	Glucometro Accu Check Inform II 1	dal 01/01/2022 al 14/04/2022 ore 1	1
34	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	AOBO CORSO REGIONALE MEDICAZIONI AVANZATE (FAD ELLABER) 2	dal 28/06/2022 al 31/12/2022 ore 9	9
35	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	FAD - Emocoltura perchè? 1	dal 23/01/2023 al 24/12/2023 ore 10	10
36	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	FAD 2023 - Igiene delle Mani Nuova Edizione 4	dal 02/02/2023 al 29/12/2023 ore 3	4,5
37	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	FAD 2023 La prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza MOD 2 3	dal 13/02/2023 al 28/12/2023 ore 3	3,9

38	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	FAD 2023 La prevenzione del rischio infettivo e antimicrobico resistenza MOD 1 1	dal 13/02/2023 al 28/12/2023 ore 3	3,9
39	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	FAD 2023 Antimicrobial Stewardship MOD 3 2	dal 13/02/2023 al 28/12/2023 ore 8	10,4
40	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	FAD 2023 Sinergie e integrazione tra risk management e rischio infettivo - Modulo 4 3	dal 01/03/2023 al 29/12/2023 ore 3	3,9
41	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	FAD - Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per SANITARI - 2023 2	dal 29/04/2023 al 29/12/2023 ore 5	5
42	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	FAD 2023 Il rapporto di pubblico impiego: Responsabilità disciplinare e prevenzione della corruzione [Luglio 2023] 7	dal 04/07/2023 al 29/12/2023 ore 3	3
43	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN AUSL DELLA ROMAGNA 2	27/10/2023 ore 2	2,6
44	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO ALTO RISCHIO 2024 28	19/04/2024 ore 8	10,4
45	Azienda USL della Romagna	corso di formazione	Formazione avanzata per tutor di tirocinio infermieri 1	dal 07/05/2024 al 21/05/2024 ore 27	24
46	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	FAD n 44477.1: BLSD online Adulto 2024	21/06/2024 3 ore	3
47	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	FAD n. 44645.1, FAD PNRR Action Plan M6C2 2.2b - ICA C Implementazione della PA 288: prevenzione delle infezioni correlate a catetere vescicale"	27/09/2024 2 ore	2
48	Azienda USL della Romagna	corso di formazione FAD	FAD n°: 41499.1: Responsabilità Disciplinare 2024	22/10/2024 3 ore	3

H) Attività tramite Borsa di studio / Frequenza volontaria / Tirocinio:

	Ente conferente Denominazione, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l'attività – se Ente diverso dal conferente Denominazione dell'Ente Sede, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione e (gg/mm/aa)	Indicare se: - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1						
	Ambiti in cui l'attività è stata svolta, principali mansioni, responsabilità, capacità e competenze acquisite					

I) PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Elencare in ordine cronologico i singoli titoli degli articoli/capitoli/abstract ecc., gli estremi della rivista, gli autori avendo cura di evidenziare il proprio nome, l'anno di pubblicazione, allegando copia di ciascun lavoro nel medesimo ordine.

I lavori non allegati non potranno essere valutati.

1. 54° Congresso Nazionale SITI, La Sanità pubblica nel post covid – occasioni di rilancio per una prevenzione integrata, Lecce 3-6 novembre 2021: Abstract 189 Giacchetta I., Lucconi L., Bruzzano M.A., Baccellini F., Bertuccioli M., Borgogelli M., Ottavi G., Casadei R., Freddio S., Chiavarini M. *L'alimentazione complementare a richiesta come strumento di promozione della salute alimentare in famiglia*, p. 580. (vedi allegato, pubblicazione completa [54atti_SITI-Lecce2021.pdf](#))

2.

3.

J) ULTERIORI INFORMAZIONI

Capacità e competenze informatiche:

Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite

BUONE COMPETENZE INFORMATICHE, SO UTILIZZARE I PROGRAMMI WORD, EXCEL, PDF, POWER POINT E GOOGLE DRIVE ACQUISITE E PERFEZIONATE DURANTE GLI ANNI SCOLASTICI. BUON UTILIZZO DEI PROGRAMMI DELL'AZIENDA AUSL ROMAGNA, TRA CUI LOG80, DNWEB, RETE INTRANET, EMAIL, ACQUISITE DURANTE QUESTI ANNI LAVORATIVI. BUON UTILIZZO PIATTAFORMA PUBMED E ALTRE BANCHE DATI BIBLIOGRAFICHE ACQUISITE DURANTE LA LAUREA MAGISTRALE.

Lingue Straniere:

INGLESE B1

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel CV ai sensi del D.Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data 26/10/2024

FIRMA _____