

**ALLEGATO B**

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Cognome e Nome **PIUNTI MANUELA**  
 Luogo e data di nascita [REDACTED]  
 Residenza [REDACTED]  
 Domicilio [REDACTED]  
 Telefono fisso e cellulare [REDACTED]  
 PEC / E-mail [REDACTED]

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

Ente (indicare anche la sede con Indirizzo - Cap - Città)	Periodo		Qualifica/Profilo Professionale e tipologia di rapporto (tempo determinato/ Indeterminato - tempo pieno/tempo parziale con Indicazione delle ore prestate)	Con incarico di Funzione, Posizione Organizzativa o Coordinamento, in assenza di valutazione negativa
	dal	al		
IPAB "A.M. Sassatelli" di Fermo Via Colle Vissiano	06/10/1997	11/08/1998	Infermiere professionale con incarico a tempo determinato tempo pieno 36 h settimanali	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
A.U.S.L n. 11 Fermo	14/08/1998	27/12/1998	Infermiere professionale con incarico a tempo determinato tempo pieno 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
IPAB "A.M. Sassatelli" di Fermo Via Colle Vissiano	28/12/1998	26/03/1999	Infermiere professionale con incarico a tempo determinato tempo pieno 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
C.O.O.SS MARCHE Coop Servizi Sociali Via Saffi Ancona	29/03/1999	16/07/2000	Infermiere professionale con incarico a tempo determinato tempo pieno 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
INRCA Via della Montagnola Ancona	05/10/2000	25/01/2001	Infermiere professionale con incarico a tempo indeterminato tempo pieno 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
INRCA C. da Mossa Fermo	26/01/2001	15/07/2002	Infermiere professionale con incarico a tempo indeterminato tempo pieno 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
ASUR MARCHE AV4 FERMO Presidio distrettuale Porto San Giorgio	16/07/2002	15/09/2008	Infermiere professionale con incarico a tempo indeterminato tempo pieno 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
ASUR MARCHE AV4 FERMO Presidio distrettuale Porto San Giorgio	16/09/2008	Data odierna	Infermiere professionale coordinatore con incarico a tempo indeterminato tempo pieno 36 ore settimanali	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Università Politecnica delle Marche C.L. Scienze infermieristiche	16/09/2008	Data odierna	Guida di tirocinio	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

TITOLI DI STUDIO, ACCADEMICI, ABILITAZIONI:

TIPOLOGIA E TITOLO	CONSEGUITO PRESSO (indicare Istituto e Sede)	ANNO (scolastico / accademico)
<input type="checkbox"/> Laurea specialistica o laurea magistrale o del vecchio ordinamento in _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ulteriore laurea specialistica o laurea magistrale o del vecchio ordinamento in _____	_____	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Laurea triennale in Scienze infermieristiche _____	Università degli Studi D'Annunzio Chieti _____	2012_
<input type="checkbox"/> Ulteriore laurea triennale in _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca _____	_____	_____

TIPOLOGIA E TITOLO	CONSEGUITO PRESSO (indicare Istituto e Sede)	ANNO (scolastico / accademico)
<input type="checkbox"/> Diploma di specializzazione post laurea in _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Master Universitari II livello in _____	_____	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Master Universitari I livello in Management e e Funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie	_Università Telematica TEL.MA Facoltà di Giurisprudenza con sede a Roma_	2008_
<input checked="" type="checkbox"/> Abilitazione professionale Diploma Infermiere Professionale triennale	ASL di Macerata	1995/1996
<input checked="" type="checkbox"/> _DIPLOMA DI MATURITA' TECNICO COMMERCIALE	I.T.C. F. CORRADI CIVITANOVA MARCHE	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

PUBBLICAZIONI:

TITOLO	PUBBLICATA (indicare dove è stata pubblicata)	N° E DATA DI PUBBLICAZIONE

TITOLO DEL CORSO	ENTE GESTORE DEL CORSO E SEDE	DATA O PERIODO	N. ORE
Strumenti operativi per la gestione del rischio clinico (partecipante)	Asur Marche AV4 Fermo	27/09/2019 al 30/09/2019	12
La gestione del paziente tracheostomizzato ed in ventilazione (docente)	Asur Marche AV4 Fermo	08/05/2019- 11/04/2019- 14/03/2019-17/01/2019	4
La promozione della cultura del rischio clinico (partecipante)	Asur Marche AV4 Fermo	27/03/2019	3
Divulgazione del nuovo strumento di valutazione delle performance (partecipante)	Asur Marche AV4 Fermo	10/12/2018	4
La prevenzione vaccinale negli operatori sanitari (partecipante)	Asur Marche AV4 Fermo	04/12/2018	4
Emocultura il valore di un esame	Asur Marche AV4 Fermo	29/05/2018	4
Approccio al rischio clinico attraverso la metodologia di identificazione ed analisi dei dati di processo e di esito quale strategia per governare	Asur Marche AV4 Fermo	19/04/2018	8
Gestione degli accessi vascolari : revisione protocollo	Asur Marche AV4 Fermo	Dal 13/03/2018 al 13/07/2018	15
Focus regolamentare sull'ospedale di Comunità , Cure Intermedie e PAT	Asur Marche AV4 Fermo	07/03/2018	2
Manuale per il buon uso degli emocomponenti	Asur Marche AV4 Fermo	29/11/2017	4
Retraining pediatric basic life support	Asur Marche AV4 Fermo	09/10/2017	5
Gestione delle emergenze rivolte	Asur Marche AV4 Fermo	Dal 20/09/2017 al 27/09/2017	1:30
Accesso all'efficienza in ospedale e sul territorio.	Asur Marche AV4 Fermo	10/06/2017	7
Orario di lavoro e di servizio area vasta 4	Asur Marche AV4 Fermo	31/05/2017	4
La formazione della sicurezza sul lavoro del preposto in applicazione all'accordo stato regioni 21/12/2011	Asur Marche AV4 Fermo	28/04/2017	8
La formazione delle guide di tirocinio presupposto per la qualità della formazione	Asur Marche AV4 Fermo	22/02/2017	4
Disturbi cognitivi e demenze: il modello territoriale in AV4	Montegranaro Asur Marche AV4 Fermo	15/12/2016	8
Ospedali di comunità piani di attuazione D.G.R.M. 139/2016	Montegiorgio Asur Marche AV4 Fermo	02/12/2016	4
Privacy rischi di internet e responsabilità utilizzo social network durante il servizio	Asur Marche AV4 Fermo	30/05/2016	5
Le cure palliative tra ospedale e domicilio	Asur Marche AV4 Fermo	28/05/2016	4:30
Valutazione , crescita e motivazione dei collaboratori follow up	Asur Marche AV4 Fermo	14/04/2016 15/04/2016	15:15
Retraining basic life support defibrillation	Asur Marche AV4 Fermo	17/03/2016	4
Gestione del paziente tracheostomizzato e del paziente in ventilazione assistita	Asur Marche AV4 Fermo	01/03/2016	7:30
Gestione e sviluppo del capitale umano	Asur Marche AV4 Fermo	18/12/2015	8
Collaborazione e gestione delle conflittualità	Asur Marche AV4 Fermo	Dal 16/11/2015 al 18/11/2015	16
La comunicazione efficace il front office e la gestione dei conflitti	Asur Marche AV4 Fermo	Dal 19/10/2015 al 20/10/2015	9
Dispositivi medici, raccomandazioni per la gestione dei sistemi elastomerici	Asur Marche AV4 Fermo	Dal 17/06/2015 al 09/11/2015	15

Gruppo manuale della qualità cure domiciliari	ASUR MARCHE ANCONA	DAL 28/03/2015 al 28/10/2015	10
Utilizzo programma inserimento dati cure domiciliari (Tutor)	Asur Marche AV4 Fermo	Dal 23/03/2015 al 07/08/2015	34
Gruppo monitoraggio e controllo flussi siad e rug	ASUR MARCHE ANCONA	Dal 18/03/2015 al 17/12/2015-	10
Gruppo di miglioramento requisiti minimi dei servizi ed erogazione delle cure domiciliari	ASUR MARCHE ANCONA	DAL 02/12/2014 al 28/01/2015	10
Gruppo di miglioramento linee guida SIAD adozione e formazione sugli strumenti di valutazione e valorizzazione delle cure domiciliari	ASUR MARCHE ANCONA	Dal 19/11/2014 al 21/01/2015	10

#### ULTERIORI INFORMAZIONI

#### ALLEGATI

(Elencare gli eventuali allegati al CV.)

Il/la sottoscritto/a, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale e delle pene conseguenti richiamata dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atto falso, autorizza la raccolta dei dati per la partecipazione all'avviso di mobilità interna per il personale del comparto, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e, sotto la propria personale responsabilità, dichiara e autocertifica che quanto riportato nel presente curriculum formativo e professionale corrisponde a verità e di aver effettivamente conseguito i titoli, partecipato alle attività di formazione e aggiornamento e espletato le attività lavorative e professionali ivi descritte.

Data 31/08/2022

Firma: 

<sup>1</sup> Firma per esteso e leggibile.