CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Io sottoscritto/a DANIELA LLESHI,

-consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati,
-consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ:

- di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI CARRIERA

Servizi svolti in qualità di dipendente diretto di Pubbliche Amministrazioni **esclusivamente** nel profilo professionale di c.p.s. – **INFERMIERE** (compresi i servizi prestati all'estero riconosciuti ai sensi della Legge 735/1960 e s.m.i.- allegare decreto di riconoscimento)

Pubblica Amministrazione	*data di assunzione*	*data di cessazione*	*tempo pieno o tempo parziale (indicare la percentuale di part-time)*	*cause di risoluzione*
ASST MANTOVA"SISTEMA POLIMODULARE DI REMS PROVVISORIE DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	21/05/2018	05/08/2018	TEMPO PIENO	INIZIO NELL'AUSL DI MODENA CON CONTINUITÀ LAVORATIVA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI MODENA"REPARTO DIAGNOSI E CURA"	06/08/2018	29/02/2020	TEMPO PIENO	INIZIO NELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA CON CONTINUITÀ LAVORATIVA
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA UNITA OPERATIVA" CHIRURGIA D'URGENZA"	01/03/2020	31/05/2020	TEMPO PIENO	INIZIO NELL'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI MODENA CON CONTINUITÀ LAVORATIVA
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	01/06/2020	28/07/2020	TEMPO PIENO	INIZIO NELL'AUSL DI MODENA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI MODENA UNITA' OPERATIVA ''ASSISTENZA DOMICILIARE CURE PALLIATIVE"	29/07/2020	TRASFERITA IN ALTRO SERVIZIO	TEMPO PIENO	ANCORA IN FORZA
AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE DI MODENA ''CASA DELLA SALUTE DISTRETTO MODENA"	PROVENIENTE DA UN ALTRO SERVIZIO	ANCORA IN FORZA	TEMPO PIENO	ANCORA IN FORZA

Servizi svolti in qualità di dipendente diretto di Case di cura private CONVENZIONATE o ACCREDITATE **esclusivamente** nel profilo professionale di **INFERMIERE**				
Casa di cura privata convenzionata/accreditata	*data di assunzione*	*data di cessazione*	*qualifica esatta*	*tempo pieno o tempo parziale (indicare la percentuale di part-time)*
STRUTTURA CASA ALBERGO COMUNITÀ ALLOGGIO "DEL PARCO"	08/07/2015	21/06/2016	INFERMIERA PROFESSIONALE	TEMPO PIENO

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Elencare i titoli di studio attinenti (lauree, master) ad esclusione del diploma abilitante valido come requisito di ammissione
Titolo: conseguito il: 29/11/2012 presso:UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA, CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA, SEDE A MODENA.
Titolo: Master di I Livello in Gestione del Coordinamento nelle Professioni Sanitarie conseguito il: 21/06/2017 presso: Università degli studi Niccolo Cusano telematica - Roma
Titolo: In Corso Master di I Livello in Infermiere di Famiglia e di Comunità A.A . 2021/2022 presso : Università Telematica Pegaso – Piazza Trieste e Trento, 48, 80132 Napoli(NA)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Servizi prestati in qualità di dipendente di cooperative/agenzie interinali, con servizio svolto presso Pubblica Amministrazione ESCLUSIVAMENTE CON LA QUALIFICA DI INFERMIERE				
Cooperativa/ Agenzia Interinale	*Ente pubblico dove viene svolta l'attività*	*data di assunzione*	*data di cessazione*	*tempo pieno o tempo parziale (indicare la percentuale di part-time)*
AGENZIA JOBITALIA SEDE RIMINI	*AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI PARMA UNITA OPERATIVA ''CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE" VIA GRAMSCI 14*	30/06/2014	31/08/2014	TEMPO PIENO
AGENZIA OASI LAVORO	**ASP "GIORGIO GASPARINI" VIGNOLA**	22/06/2016	20/05/2018	PART-TIME 24 ORE SETTIMANALI

Servizi svolti con rapporto libero-professionale o borsa di studio presso Pubblica Amministrazione ESCLUSIVAMENTE CON LA QUALIFICA DI INFERMIERE				
Pubblica Amministrazione	*Tipologia di rapporto (libero-professionale o borsa di studio)*	*data di inizio incarico*	*data di fine incarico*	*Nr. ore settimanali prestate*

Servizi prestati in qualità di dipendente presso **privato** ESCLUSIVAMENTE CON LA QUALIFICA DI INFERMIERE			
Azienda/Società	*data di assunzione*	*data di cessazione*	*tempo pieno o tempo parziale (indicare la percentuale di part-time)A*
AVIS(ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE)MODENA E PROVINCIA	02/03/20 13	01/03/2018	ASSUNZIONE LAVORO A PROGETTO/COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA
PARISE CENTRO MEDICINA DEL LAVORO SRL	22/09/2014	21/12/2014	TEMPO PIENO

CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI Inserire dettagliatamente l'elenco dei corsi formativi professionali o di aggiornamento attinenti, frequentati **dopo** il diploma di Infermiere **in qualità di uditore e di relatore**					
Ente promotore del corso	*Titolo del corso*	*Durata in giorni*	*Durata in ore*	*Date di riferimento*	*Uditore/ Relatore*
E - LLABER	Valutazione e Categorizzazione delle Lesioni da Pressione	1 giorno	4 ore	28/12/2021	FAD
E - LLABER	Le Medicazioni Avanzate – Edizione 2021	1 giorno	9 ore	31/12/2021	FAD
AUSL - MO	Percorso formativo sul Counseling Motivazionale per Dipendenze patologiche	2 giorni	8 ore	Dal 06/10/2021 al 24/11/2021	FAD
AUSL - MO	Formazione in materia di salute e sicurezza – Sorveglianza e Controllo dell'infezione da SARS – CoV – 2 (Dlgs 81/2008) BIS 44	1 giorno	3 ore	15/12/2020	FAD
AUSL - MO	Formazione di base in Psichiatria: Psicopatologia e Farmacologia 1	2 giorni	8 ore	Dal 21/01/2020 al 28/01/2020	FAD
AUSL – REGGIO EMILIA	Health Literacy 1	2 giorni	4ore	Dal 01/12/2019 al 31/12/2019	FAD
AUSL - MO	Dlgs. 81/2008 – Rischi specifici per i lavoratori esposti a rischio di livello alto 12	1 giorno	8 ore	27/11/2019	FAD

AUSL – MO	DLGS 81/2008 Il Rischio Biologico nei lavoratori esposti ad alto rischio 10	1 giorno	4 ore	19/11/2019	FAD
AUSL – FERRARA E AOU - FERRARA	Strumenti e percorsi per una corretta e sicura gestione dei Dispositivi Medici 1	2 giorni	4 ore	Dal 01/09/2019 al 31/12/2019	FAD
AUSL – MO	Tutela della Privacy in ambito sanitario 3	2 giorni	4 ore	Dal 01/07/2019 al 31/12/2019	FAD
AOU – BOLOGNA " POLICLINICO SANT'ORSOLA MALPIGHI"	Linee di indirizzo Regionali sulle Cadute in Ospedale 2	2 giorni	6 ore	Dal 01/07/2019 al 30/09/2019	FAD
AUSL – MO	Il Decreto Legislativo n.81/08 – La Formazione di Base 3	2 giorni	4 ore	Dal 01/03/2019 al 31/03/2019	FAD
AUSL – MO	Malattie infettive prevenibili da vaccinoinfluenza	1 giorno	4,15 ore	20/11/2018	PRESENZA
AUSL – MO	GNNN – IN PRACTICE ED 32	2 giorni	12 ore	Dal 03/10/2018 al 25/10/2018	PRESENZA
AUSL – MO	Gestione delle malattie metaboliche ad alta frequenza in ambito psichiatrico	1 giorno	4,15 ore	28/09/2018	PRESENZA

INCARICHI DI INSEGNAMENTO CONFERITI DA ENTI PUBBLICI inserire dettagliatamente l'elenco delle docenze in materie attinenti, svolte **dopo** il diploma di Infermiere

Ente che ha conferito la docenza	*Titolo della docenza/Materia*	*Durata della docenza*	*Date di riferimento*

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL D.LGS.196/2003

DATA 23/02/2022

DANIELA LLESHI

FIRMA: Daniela Lleshi