

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **GIACOMINI MONICA**
Indirizzo **VIA MAGENTA 50/B CESANO MADERNO (MB)**

E-mail **monica.giacomini@ats-brianza.it**
Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **07/09/1964**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **DA GIUGNO 1987 AD OGGI**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ATS DELLA BRIANZA**
- Tipo di azienda o settore **AZIENDA SANITARIA**
- Tipo di impiego **OPERATORE PROFESSIONALE COLLABORATORE -ASSISTENTE SANITARIA**
- Principali mansioni e responsabilità
 - ORGANIZZAZIONE E GESTIONE AMBULATORIO IGIENE PUBBLICA
 - VACCINAZIONI INFANZIA E ADULTI
 - PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE
 - ATTIVITA' DI EDUCAZIONE SANITARIA
 - ATTIVITA' DI FRONT E BACK OFFICE
-
- Date (da – a) **TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA PER LE SEGUENTI ATTIVITA':**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - RESPONSABILE DELLA BANCA ANAGRAFICA CENTRALIZZATA DEGLI ASSISTITI PER IL PROCESSO VACCINALE
 - RESPONSABILE DELLA VERIFICA DEI DATI VACCINALI INVIATI IN REGIONE (GEV)
 - OPERATORE SANITARIO INDIVIDUATO DAL DIRETTORE DEL SISP PER LA GESTIONE CENTRALIZZATA DEI VACCINI IN COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO FARMACEUTICO CON IL COMPITO DI : COADIUVARE IL DIRETTORE DEL SERVIZIO IN TUTTE LE FASI DI GESTIONE E MONITORAGGIO DEL PROCESSO, INTERFACCIARSI CON IL SERVIZIO FARMACEUTICO E LE UNITA' OPERATIVE
- Tipo di azienda o settore **DA APRILE 1985 A MAGGIO 1987**
- Tipo di impiego **USSL 63**
- Principali mansioni e responsabilità **AZIENDA SANITARIA**
-
- Date (da – a) **OPERATORE PROFESSIONALE COLLABORATORE – INFERMIERE PROFESSIONALE**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - ATTIVITA' PRESSO LABORATORIO ANALISI
 - ATTIVITA' CONSULTORIALE PRESSO CONSULTORIO PEDIATRICO
- Tipo di azienda o settore **DA AGOSTO 1984 A MARZO 1985**
-
- Date (da – a) **OSPEDALE DI CIRCOLO - DESIO**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **AZIENDA SANITARIA**
- Tipo di azienda o settore

- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

OPERATORE PROFESSIONALE COLLABORATORE – INFERMIERE PROFESSIONALE
ASSISTENZA A MALATI PRESSO LA DIVISIONE DI CHIRURGIA

DA SETTEMBRE 1983 A GIUGNO 1984
SCUOLA SPECIALIZZATA PER ASSISTENTI SANITARI PRESSO CRI MILANO

DIPLOMA DI ASSISTENTE SANITARIO

DA SETTEMBRE 1980 A GIUGNO 1983
SCUOLA PER INFERMIERI PROFESSIONALI PRESSO OSPEDALE DI CIRCOLO - DESIO

DIPLOMA DI INFERMIERE PROFESSIONALE

ITALIANO

INGLESE

ELEMENTARE

ELEMENTARE

ELEMENTARE

BUONE CAPACITA' RELAZIONALI.

BUONE CAPACITA' ORGANIZZATIVE.

UTILIZZO ABITUALE DEL COMPUTER.

PATENTE O PATENTI

PATENTE CIVILE DI CATEGORIA B SENZA LIMITAZIONI

ULTERIORI INFORMAZIONI

PARTECIPAZIONE A CORSI DI AGGIORNAMENTO / GIORNATE DI STUDIO ATTINENTI LA
PROPRIA PROFESSIONE

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L. 196/2003

Cesano Maderno 02/05/2016

Monica Giacomini