

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

 nome	<input type="checkbox"/>	Roberta Pizzichemi
INDIRIZZO	<input type="checkbox"/>	
TELEFONO	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
E-MAIL	<input type="checkbox"/>	
NAZIONALITÀ	<input type="checkbox"/>	Italiana
DATA DI NASCITA	<input type="checkbox"/>	

ESPERIENZA LAVORATIVA

• DATE (DA – A)	<input type="checkbox"/>	01/01/2025 AD OGGI
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	ASST BRIANZA – REPARTO DI PSICHIATRIA OSPEDALE PIO XI- DESIO
• TIPO DI AZIENDA O SETTORE	<input type="checkbox"/>	ASST
• TIPO DI IMPIEGO	<input type="checkbox"/>	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO, INFERMIERE – CATEGORIA D, A TEMPO INDETERMINATO E CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ	<input type="checkbox"/>	COORDINATORE INFERMIERISTICO

• DATE (DA – A)	<input type="checkbox"/>	28/04/2023 AD OGGI
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	ASST BRIANZA – REPARTO DI PSICHIATRIA OSPEDALE PIO XI- DESIO
• TIPO DI AZIENDA O SETTORE	<input type="checkbox"/>	ASST
• TIPO DI IMPIEGO	<input type="checkbox"/>	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO, INFERMIERE – CATEGORIA D, A TEMPO INDETERMINATO E CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ	<input type="checkbox"/>	REFERENTE INFERMIERISTICO

• DATE (DA – A)	<input type="checkbox"/>	01/07/2020 AL 27/04/2023
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	ASST MONZA -ASST BRIANZA – SERVIZIO' DIABETOLOGIA AZIENDALE TERRITORIO DESIO PRESSO IL PRESIDIO DI DESIO E AMBULATORIO DI VAREDO
• TIPO DI AZIENDA O SETTORE	<input type="checkbox"/>	ASST
• TIPO DI IMPIEGO	<input type="checkbox"/>	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO, INFERMIERE – CATEGORIA D, A TEMPO INDETERMINATO E CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ	<input type="checkbox"/>	INFERMIERE

• DATE (DA – A)	<input type="checkbox"/>	01/01/2009 AL 31/06/2020
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	AZIENDA OSPEDALIERA DI DESIO E VIMERCATE +ASST MONZA PRESSO IL PRESIDIO DELLE COMUNITÀ PROTETTE DI LIMBIATE (MB) P.O. CORBERI

• TIPO DI AZIENDA O SETTORE	<input type="checkbox"/>	ASST
• TIPO DI IMPIEGO	<input type="checkbox"/>	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO, INFERMIERE – CATEGORIA D, A TEMPO INDETERMINATO E CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ	<input type="checkbox"/>	INFERMIERE
ESPERIENZA LAVORATIVA		
• DATE (DA – A)	<input type="checkbox"/>	01/09/2001-31/12/2008
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	AZIENDA OSPEDALIERA “G. SALVINI “ VIALE FORLANINI 121 - 20024 GARBAGNATE MILANESE (MI) PRESSO L'UNITÀ MOBILE DI LIMBIATE NEL P.O. CORBERI
• TIPO DI AZIENDA O SETTORE	<input type="checkbox"/>	AZIENDA OSPEDALIERA
• TIPO DI IMPIEGO	<input type="checkbox"/>	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO, INFERMIERE, CATEGORIA D, A TEMPO INDETERMINATO E CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ	<input type="checkbox"/>	INFERMIERE

ESPERIENZA LAVORATIVA		
• DATE (DA – A)	<input type="checkbox"/>	01/03/1999 – 31/08/2001
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	AZIENDA OSPEDALIERA “G.SALVINI” VIALE FORLANINI 121 20024 GARBAGNATE MILANESE (MI) PRESSO UNITA' OPERATIVA DI NEUROLOGIA E STROKE UNIT
• TIPO DI AZIENDA O SETTORE	<input type="checkbox"/>	AZIENDA OSPEDALIERA
• TIPO DI IMPIEGO	<input type="checkbox"/>	OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO, INFERMIERE, CATEGORIA D, A TEMPO INDETERMINATO E CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ	<input type="checkbox"/>	INFERMIERE

ESPERIENZA LAVORATIVA		
• DATE (DA – A)	<input type="checkbox"/>	01/07/1998 – 28/02/1999
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	OSPEDALE “LUIGI SACCO” DI MILANO VIA G.B. GRASSI, 74 - 20157 MILANO PRESSO IL REPARTI DI MEDICINA E MEDICINA RIABILITATIVA
• TIPO DI AZIENDA O SETTORE	<input type="checkbox"/>	AZIENDA OSPEDALIERA
• TIPO DI IMPIEGO	<input type="checkbox"/>	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – CAT.C D- INFERMIERE PROFESSIONALE INCARICATO CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ	<input type="checkbox"/>	INFERMIERE

• QUALIFICA CONSEGUITA	<input type="checkbox"/>	AMMISSIONE AL 4° ANNO I.T.C.
	<input type="checkbox"/>	
• DATE (DA - A)	<input type="checkbox"/>	ANNO SCOLASTICO 1989/90
• NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE O FORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	FORMAZIONE PROFESSIONALE PRESSO CENTRO ITALIANO OPERE FEMMINILI SALESIANE (C.I.O.F.S.) DI MELITO PORTO SALVO (REGGIO CALABRIA)
• PRINCIPALI MATERIE / ABILITÀ PROFESSIONALI OGGETTO DELLO STUDIO	<input type="checkbox"/>	MATEMATICA, STATISTICA, CALCOLO COMPUTISTICO, INGLESE, INGLESE COMMERCIALE, CORRISPONDENZA.
• QUALIFICA CONSEGUITA	<input type="checkbox"/>	ADDETTA DI SEGRETERIA.
• VOTAZIONE COMPLESSIVA	<input type="checkbox"/>	BUONO
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
• DATE (DA - A)	<input type="checkbox"/>	ANNO 1988/89
• NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE O FORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	FORMAZIONE PROFESSIONALE PRESSO CENTRO ITALIANO OPERE FEMMINILI SALESIANE (C.I.O.F.S.) DI MELITO PORTO SALVO (REGGIO CALABRIA)
• PRINCIPALI MATERIE / ABILITÀ PROFESSIONALI OGGETTO DELLO STUDIO	<input type="checkbox"/>	MATEMATICA, STATISTICA, CALCOLO COMPUTISTICO, INGLESE, INGLESE COMMERCIALE, CORRISPONDENZA, INFORMATICA, DATTILOGRAFIA, STENOGRAFIA, COMPUTER.
• QUALIFICA CONSEGUITA	<input type="checkbox"/>	DATTILOGRAFA SU MACCHINE ELETTRONICHE E COMPUTER
	<input type="checkbox"/>	

FORMAZIONE OBBLIGATORIA	<input type="checkbox"/>	RISULTO IN REGOLA CON L'OBBLIGO FORMATIVO ECM
-------------------------	--------------------------	---

ALTRA FORMAZIONE DI AGGIORNAMENTO FACOLTATIVO UTILE ALL'ACQUISIZIONE DELLE PROPRIE CONOSCENZE E COMPETENZE

Anno 2001	
5 novembre	Attestato "GLI OTA E GLI OSS NEI PIANI DI CURA: le professioni infermieristiche si confrontano. Totale ore 7 (sette)
27 OTTOBRE	CONVEGNO SU "LINEE GUIDA PER LA TERAPIA CON ORMONE DELLA CRESCITA" PRESSO IST.AUXOLOGICO ITALIANO DI MILANO

16 FEBBRAIO	ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE ALLA 1° CONFERENZA UNIVERSITARIA SU "LA FORMAZIONE INFERMIERISTICA" PRESSO LA SEDE IPASVI DI MILANO-LODI
	TOTALE ORE 8 (OTTO)
ANNO 2000	
20-22 NOVEMBRE	CORSO DI FORMAZIONE SULLA "PRIVACY E IMPLICAZIONI PER L'ESERCIZIO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE" PRESSO A.O."G.SALVINI" .

TOTALE ORE 8 (OTTO)

ANNO 1999	
12 NOVEMBRE	ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO" SU ASSISTENZA E RIABILITAZIONE AL PAZIENTE NEUROLESO" OSPEDALE DI GARBAGNATE MILANESE (MI).
22 OTTOBRE	ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO SU "IMPLEMENTAZIONE PROGETTO ACCOGLIENZA E QUALITÀ" OSPEDALE DI GARBAGNATE MIL.
ANNO 1998	
DAL 24 SETTEMBRE AL 02 DICEMBRE	CERTIFICATO DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO SULL'ELETTROCARDIOGRAFIA PRESSO L'OSPEDALE LUIGI SACCO.

TOTALE ORE 16

ANNO 1997	
7 GIUGNO	ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE AL MEETING "NUOVE FRONTIERE DELLA DONAZIONE DEL SANGUE: L'ERITROPLASMAFORESI PRODUTTIVA" A CURA DEL SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" DI REGGIO CALABRIA.
23 MAGGIO	CERTIFICATO DI PARTECIPAZIONE AL 1° CONVEGNO REGIONALE SUL TEMA : "MONITORAGGIO, RICONOSCIMENTO E TRATTAMENTO INTERPROFESSIONALE DELLE ARITMIE PERICOLOSE IN EMERGENZA". PRESSO L'AZIENDA U.S.S.L. N° 30 DI DESIO (MI).
ANNO 1996	
29 MAGGIO	CORSO D'AGGIORNAMENTO SU "RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DI BASE NELL'ADULTO" PRESSO OSPEDALE DI DESIO (MI)
16-17 APRILE	ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE AL CORSO SULLA "PREVENZIONE DELLE RACHIALGIE NELL'ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SANITARIA" PRESSO L'AZIENDA U.S.S.L. N° 30 DI DESIO. TOTALE ORE 5 (CINQUE)
ANNO 1995	
13 NOVEMBRE	CERTIFICATO DI PARTECIPAZIONE CONVEGNO "ONCE ONLY SIGMOIDOSCOPY" RELATIVO ALLO SCREENING SUL CANCRO DEL COLON PRESSO L'AZIENDA U.S.S.L. N° 30 DI DESIO (MI).
11 NOVEMBRE	ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO SU "ATTUALITÀ NEL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA MAMMARIO" PRESSO L'AZIENDA U.S.S.L. N° 30 DI DESIO .

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della
carriera ma non necessariamente
riconosciute da certificati e diplomi
ufficiali*

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRA LINGUA

INGLESE

• CAPACITÀ DI LETTURA	<input type="checkbox"/>	BUONA
• CAPACITÀ DI SCRITTURA	<input type="checkbox"/>	BUONA
• CAPACITÀ DI ESPRESSIONE ORALE	<input type="checkbox"/>	BUONA

<input type="checkbox"/>	FRANCESE SCOLASTICO SCOLASTICO SCOLASTICO BUONA DIALETTICA, EMPATIA CAPACITÀ DI MEDIAZIONE, CAPACITÀ DI ASCOLTO, AUTOREVOLEZZA, DIPLOMAZIA, RISERVATEZZA. CAPACITÀ DI LAVORARE SIA IN EQUIPE MULTIDISCIPLINARE SIA CON ALTRE FIGURE DI SUPPORTO.
ALTRA LINGUA	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
• CAPACITÀ DI LETTURA	
• CAPACITÀ DI SCRITTURA	
• CAPACITÀ DI ESPRESSIONE ORALE	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
CAPACITÀ E COMPETENZE	
RELAZIONALI	
<i>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.</i>	

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE	ATTRAVERSO IL LAVORO: CAPACITÀ DI INDIVIDUARE LE PRIORITÀ E GESTIRE TEMPI E RISORSE IN MODO OTTIMALE. CAPACITÀ DI RIFLESSIONE, ANALISI, PROGRAMMAZIONE E DI DELEGA. NELLA VITA PRIVATA: CAPACITÀ DI PROPORRE, GESTIRE E ANIMARE EVENTI E SITUAZIONI, CREARE AMBIENTI PIACEVOLI, SPERIMENTARE SITUAZIONI DIFFERENTI.
<i>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.</i>	

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	UTILIZZO DEI COMUNI STRUMENTI DI UFFICIO. BUONA PADRONANZA NELL'USO DEL PC: SISTEMA OPERATIVO WINDOWS, PACCHETTO OFFICE, STRUMENTI DI POSTA ELETTRONICA E BROWSER INTERNET.
<i>CON COMPUTER, ATTREZZATURE SPECIFICHE, MACCHINARI, ECC.</i>	

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE	LETTURA. CINEMA, TEATRO, MUSICA E VIAGGI.
<i>MUSICA, SCRITTURA, DISEGNO ECC.</i>	

**ALTRE CAPACITÀ E
COMPETENZE**

TENACIA, DINAMISMO, ORGANIZZAZIONE, CREATIVITÀ, PROPOSITIVITÀ.

**COMPETENZE NON
PRECEDENTEMENTE INDICATE.**

PATENTE O PATENTI

PATENTE B. AUTOMUNITÀ

Il/La sottoscritto/a ROBERTA PIZZICHEMI dichiara che le informazioni indicate nel presente curriculum vitae ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sono veritiere, e di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base alla normativa privacy (D.Lgs. n. 196/2003) come integrata dal D.Lgs 101/2018, nonché nel rispetto del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (GDPR 2016/679).

Desio, 05/01/2025

FIRMATO
Roberta Pizzichemi