

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

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

Il/La sottoscritt _____ PUCCI _____ VALENTINA _____
(cognome) (nome)
nato a _____ XXXXXXXX _____ Prov. _____ XXXXXX _____ il _____ XXXXXXXX _____
residente a _____ XXXXXXXXXXXX _____ CAP _____ XXXXXXXXXXXX _____
Prov. _____ XX _____
via _____ XXXXXXXX _____ n. _____ XXX _____
Telefoni _____ XXXXXXXXXXXXXXXX _____
e-mail _____ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX _____
PEC _____ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX _____

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 corrisponde a verità e che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

DICHIARA di essere in possesso dei seguenti titoli:

(la dichiarazione resa, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione di quanto si dichiara)

TITOLI DI STUDIO

A) Elencare titoli di studio/abilitazioni professionali. lauree. specializzazioni. dottorati. master ecc:

Titolo di studio	Conseguito il	Presso
LAUREA TRIENNALE L/SNT1	21/11/2016	SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' DI BOLOGNA
LAUREA MAGISTRALE LM/SNT1	17/04/2019	SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' DI BOLOGNA
Master UNIVERSITARIO in infermieristica in area critica	30/06/2022	SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' DI BOLOGNA
MASTER UNIVERSITARIO IN CASE MANAGEMENT INFERMIERISTICO	14/09/2023	SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' DI BOLOGNA

aggiungere righe in caso di necessità

B) Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali

(indicare anche le iscrizioni precedenti all'attuale):

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal	Sede legale
OPI BOLOGNA	11685	16/01/2017	BOLOGNA

aggiungere righe in caso di necessità

CURRICULUM PROFESSIONALE**C) Attività lavorativa svolta presso il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) e altre Pubbliche Amministrazioni:**

(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti per datori di lavoro privati o mediante intermediari con, ad esempio, agenzie interinali / cooperative / altro, che possono essere dichiarate nella sezione dedicata)

	Datore di lavoro (Ente)	data di inizio	data di cessazione	Indicare se:	Qualifica	Impegno orario settimanale
1	Policlinico Sant'Orsola Malpighi	01/10/2019	19/04/2023	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 in cui è stata svolta l'attività	01/10/2019-15/02/2022 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA 16/02/2022 AD OGGI POLIAMBULATORI SPECIALISTICI				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	DA NOVEMBRE 2022 INCARICO DI FUNZIONE DI REFERENTE ORGANIZZATIVO DEI POLIAMBULATORI SPECIALISTICI				
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	PRESA IN CARICO, GESTIONE DEL PERCORSO ED ASSISTENZA DEL NEONATO CRITICO, FISIOLOGICO E CRONICO; ESECUZIONE DI STEN (SERVIZIO TRASPORTO IN EMERGENZA DEL NEONATO CRITICO). CASEMANAGER TRASVERSALE DI PERCORSO: CENTRO DEMEZE E DISTURBI COGNITIVI, REUMATOLOGIA PERCORSI E SALA INFUSIONI, CENTRO MALATTIE EMORRAGICHE CONGENITE, SCOMPENSO CARDIACO, TRAPIANTI EPATICI ED EPATOPATIE, ALCOLOGIA.				

	Datore di lavoro (Ente)	data di inizio	data di cessazione	Indicare se:	Qualifica	Impegno orario settimanale
2	Azienda Ospedaliera di Padova	11/05/2018	30/09/2019	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 in cui è stata svolta l'attività	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA				
	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 DEL NEONATO CRITICO E FISIOLOGICO; EFFETTUAZIONE STEN (SERVIZIO TRASPORTO IN EMERGENZA DEL NEONATO CRITICO).				

	Datore di lavoro (Ente)	data di inizio	data di cessazione	Indicare se:	Qualifica	Impegno orario settimanale
3						

AUSL ROMAGNA	06/02/2018	28/03/2018	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: /		
Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	MEDICINA				
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 E GESTIONE DEL PAZIENTE MULTIMORBICO				

D) 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	Ente dove viene svolta l'attività lavorativa	data di inizio	data di cessazione	Indicare se:	Qualifica	Impegno orario
1	RANDSTAD IMOLA	AUSL IMOLA	08/01/2018	31/01/2018	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: /		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	LUNGODEGENZA					
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	ASSISTENZA A PAZIENTE MULTIMORBICO					

	Datore di lavoro	Ente dove viene svolta l'attività lavorativa	data di inizio	data di cessazione	Indicare se:	Qualifica	Impegno orario
2	RANDSTAD IMOLA	MONTECATONE REHABILITATION INSTITUTE	22/12/2017	07/01/2018	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: /		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	UNITA' SPINALE					
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	ASSISTENZA A PAZIENTE MIELOLESO					

	Datore di lavoro	Ente dove viene svolta l'attività lavorativa	data di inizio	data di cessazione	Indicare se:	Qualifica	Impegno orario
3	RANDSTAD IMOLA Via Giuseppe Saragat, 21 40026 Imola (BO)	AUSL IMOLA	29/05/2017	30/09/2017	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: /		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività		Pedatria – Pronto soccorso Pediatrico – Patologia Neonatale				
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:		ASSISTENZA A PAZIENTE PEDIATRICO E NEONATO				

	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 (gg/mm/aa)	Indicare se:	Qualifica	Impegno orario
4	RANDSTAD SAN LAZZARO Via Risorgimento, 11 40068 San Lazzaro di Savena (BO)	CASA DI CURA VILLA ERBOSA	03/05/2017	23/05/2017	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: /		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività		MEDICINA RIABILITATIVA E LUNGODEGENZA				
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:		ASSISTENZA A PAZIENTE MULTIMORBICO				

	Datore di lavoro	Ente dove viene svolta l'attività lavorativa	data di inizio	data di cessazione	Indicare se:	Qualifica	Impegno orario
5	RANDSTAD CASTEL MAGGIORE Via pio la Torre, 1 40013 Castel Maggiore (BO)	AUSL BOLOGNA	30/01/2017	15/03/2017	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: /		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività		LUNGODEGENZA				

Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	ASSISTENZA A PAZIENTE MULTIMORBICO
--	------------------------------------

CURRICULUM FORMATIVO

E) 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, Moderatore ecc.)	Numero di ECM eventualmente conseguiti
1.	POLICLINICO SANT'ORSOLA MALPIGHI BOLOGNA	CORSO	INFEZIONI OSPEDALIERE E GESTIONE CVC IN AMBITO NEONATALE	17/12/2020	RELATORE/ DOCENTE	4

F) 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 Benini, S, **Pucci, V**, Descovich, C. Healthcare professionals' confidence with gender medicine: a qualitative study. Ital J Gender-Specific Med **2021**;7(3):148-154. doi 10.1723/3673.36593

2 Ingravallo, F, de Nooijer, K, **Pucci, V**, et al. Discussions about palliative sedation in hospice: Frequency, timing and factors associated with patient involvement. Eur J Cancer Care. **2019**; 28:e13019.
<https://doi.org/10.1111/ecc.13019>

G) ULTERIORI INFORMAZIONI

Capacità e competenze informatiche:

Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite

BUONA PADRONANZA DEI SISTEMI INFORMATICI AD USO IN AZIENDA (EVISIT, ISES, DN WEB/LUM PORTALE GRU, ZIMBRA).

OTTIME CAPACITA' NELL'UTILIZZO DEL PACCHETTO OFFICE

Lingue Straniere:

Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza

INGLESE B2

FRANCESE C1

Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili

STO PARTECIPANDO AD UN PROGETTO DELL'OPI DI BOLOGNA, EVIDENCE WARRIORS, CHE PUNTA A

COMMENTARE, CONTESTUALIZZARE E CREARE NUOVE EVIDENZE SCIENTIFICHE SPECIFICHE PER LA
PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Data_26/10/23 BOLOGNA_____