



Curriculum Vitae
Europass

Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i) **FERRERO MARILENA**
Indirizzo(i) **VIA 4 NOVEMBRE 50, MAGLIANO ALPI EN**
Telefono(i) **0112 444444**
E-mail **marilena.ferrero@aslcn2.it**
Cittadinanza **Italiana**
Data di nascita **02/12/1996**

Esperienza professionale

Date	Dal 2 dicembre 1996 ad ora
Lavoro o posizione ricoperti	Infermiera
Principali attività e responsabilità	Infermiere specializzato nell'assistenza del paz cardiopatico, acuto e cronico, con multipatologia. Conoscenza e partecipazione al gruppo di lavoro per la riorganizzazione della attività di reparto Stesura dei protocolli generali. Dal maggio 2008 infermiera di emodinamica ed elettrofisiologia. Dal 2017 Valutazione e acquisto materiali in collaborazione con l'Ufficio Acquisti, gestione del materiale. Partecipazione nella formazione del personale neo/assunto, neo/inserito
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASL CN2
Tipo di attività o settore	Cardiologia, UTIC, Emodinamica-Elettrofisiologia
Date	Da 4 maggio 1994 al 1 dicembre 1996
Lavoro o posizione ricoperti	Infermiera
Principali attività e responsabilità	Infermiere specializzato nell'assistenza del paz cardiopatico, acuto e cronico, con multipatologia. Conoscenza e partecipazione al gruppo di lavoro per la riorganizzazione della attività di reparto.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda ospedaliera San Luigi Orbassano
Tipo di attività o settore	Cardiologia, UTIC.
Date	Febbraio 1994 maggio 1994
Lavoro o posizione ricoperti	infermiera
Principali attività e responsabilità	Infermiere specializzato nell'assistenza del paz chirurgico, acuto e cronico, con multipatologia. Conoscenza e partecipazione al gruppo di lavoro per la riorganizzazione della attività di reparto.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Casa di cura Città di Bra
Tipo di attività o settore	Chirurgia/ortopedia

Istruzione e formazione

Date	03/07/1993
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Infermiere Professionale
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Apprendimento delle conoscenze necessarie alla pianificazione e gestione dell'attività terapeutica, palliativa, riabilitativa che per la comunità.
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Scuola Regionale per Infermieri Professionali Asl /18 Alba/Bra
Votazione	62/70
Date	1997/1998
Titolo della qualifica rilasciata	Maturità professionale assistente di comunità infantile
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Apprendimento delle conoscenze di base al fine di proseguire nelle attività formative superiori
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Alba
Votazione	36/60
Date	Gennaio Febbraio 2008
Titolo della qualifica rilasciata	Formazione infermiere di Emodinamica ,apprendimento delle conoscenze necessarie alla organizzazione e gestione
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	AslCn1 Emodinamica Santa Croce Cuneo
Date	Marzo aprile 2012
Titolo della qualifica rilasciata	Formazione infermiere di elettrofisiologia , apprendimento delle conoscenze necessarie alla organizzazione e gestione
Nome e tipo di organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Aslcn1 Emodinamica Savigliano
Date	2019/2020
Titolo della qualifica rilasciata	Master in Management per le funzioni di coordinamento nell'area delle professioni sanitarie
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Formazione per le attività direzionali di programmazione, coordinamento e controllo nel sistema sanitario, con attività di
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università telematica Pegaso-Napoli
Votazione	30/30

Capacità e competenze personali

Madrelingua italiano

Inglese Formazione scolastica

Capacità e competenze tecniche

Capacità e competenze Capacità di base uso pacchetto office

informatiche	
Patente	Patente B, autonomia
Ulteriori informazioni	Volento libero di condurre e viaggiare in Europa

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione. Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

DATA_____

FIRMA_____