



CURRICULUM VITAE

N° REGISTRAZIONE 20230000339

DATA REGISTRAZIONE 28/04/2023

NUOVO CURRICULA O AGGIORNAMENTO

☒ NUOVO CV

☐ AGGIORNAMENTO CV

DATA AGGIORNAMENTO CV

28/04/2023

INFORMAZIONI PERSONALI

NOME MARTA

COGNOME GIRONDA

E-MAIL marta.gironda@aulss9.veneto.it

ESPERIENZA PROFESSIONALE: *Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente*

DALLA DATA

01/06/2021

ALLA DATA

TUTT'OGGI

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

IFOC UOSD ATTIVITA' MOTORIA E UOSD EPISCREENPRO D1-2-3-4

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI
RESPONSABILITA' NELLA GESTIONE DELLA TURNISTICA
SVILUPPO E FORMAZIONE DEL PERSONALE
GESTIONE DELLA SICUREZZA
COLLABORAZIONE CON IL DIRETTORE DI U.O. NELL'IDENTIFICARE ED ELABORARE PROGETTI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

AZIENDA ULSS9 SCALIGERA

DALLA DATA

15/02/2019

ALLA DATA

01/06/2021

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

INFERMIERA

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

INFERMIERA

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE AZIENDA ULSS9 SCALIGERA

DALLA DATA

15/02/2014

ALLA DATA

15/02/2019

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

INFERMIERA

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

INFERMIERA

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

VACCINAZIONI E PUNTO UNICO DI ACCESSO DISTRETTO 2 AZIENDA ULSS9 SCALIGERA

DALLA DATA

01/10/2002

ALLA DATA

15/02/2014

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

INFERMIERA

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

INFERMIERA

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	POLIAMBULATORI E PUNTO PRELIEVI DISTRETTO 2 ULSS20 VERONA
---------------------------------------	---

DALLA DATA	01/12/2001
ALLA DATA	01/10/2002
LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI	INFERMIERA
PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'	CASA CIRCONDARIALE MONTORIO (SERT)
NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	ULSS20 VERONA

DALLA DATA	01/04/1993
ALLA DATA	01/12/2001
LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI	INFERMIERA
PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'	INFERMIERA
NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	TERAPIA INTENSIVA PRIMA RIANIMAZIONE AZIENDA OSPEDALIERA DI VERONA BORGO TRENTO

DALLA DATA	24/08/1992
ALLA DATA	01/04/1993
LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI	INFERMIERA
PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'	INFERMIERA
NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	REPARTO LUNGODEGENZA MASCHILE ULSS25 MARZANA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE: Inserire separatamente il proprio percorso formativo, in ordine cronologico, partendo dai corsi di studio/formazione più recenti.

DALLA DATA	01/01/2015
ALLA DATA	01/09/2016
TITOLO DI STUDIO	MASTER DI PRIMO LIVELLO PER FUNZIONI DI COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	E-CAMPUS NOVEDRATE COMO MASTER UNIVERSITARIO DI 1° LIVELLO

DALLA DATA	15/09/1989
ALLA DATA	15/07/1992
TITOLO DI STUDIO	DIPLOMA DI INFERMIERA PROFESSIONALE
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	INFERMIERISTICA
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	SCUOLA VINCENZA POLONI VERONA

DALLA DATA	15/09/1983
ALLA DATA	15/07/1988
TITOLO DI STUDIO	MATURITA' MAGISTRALE E ANNO INTEGRATIVO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE
PROFESSIONALI POSSEDUTE

INSEGNAMENTO SCUOLA PRIMARIA

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.

ISTITUTO G. ZAMBONI VERONA

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE: Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente.

DALLA DATA

ALLA DATA

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE

PUBBLICAZIONI: Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente.

ANNO

PUBBLICAZIONI

ALTRE INFORMAZIONI: (Conoscenze linguistiche, informatiche, capacità gestionali. ecc.)

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRA LINGUA

INGLESE

CAPACITA' LETTURA

BUONO

CAPACITA' SCRITTURA

BUONO

CAPACITA' ESPRESSIONE ORALE

BUONO

CONOSCENZE INFORMATICHE

BUONO

RICONOSCIMENTI:

ANNO

RICONOSCIMENTI

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI:

ANNO

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI

LUOGO

VERONA

DATA

28/04/2023

IL SOTTOSCRITTO

MARTA GIRONDA

DICHIARAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

Sono stato informato del fatto che i dati personali, saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) secondo l'informativa conservata presso sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it>. Saranno trasmessi ai competenti uffici pubblici, a loro volta vincolati dall'obbligo del segreto d'ufficio, per gli adempimenti di competenza previsti dalla legge.

☒ LETTO E ACCETTATO