

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000**

in allegato alla domanda di partecipazione all'avviso di selezione interna per titoli e colloquio per il conferimento di incarichi di funzione Direzione Infermieristica e Tecnica  
registrato in atti prot. n. 2022/0101909/P dell'8/4/2022  
scadenza termini per la presentazione della domanda: 28 aprile 2022

Il sottoscritto MELE GIANLUIGI Matricola 288954

Nato a POLLA il 29/04/1993

**DICHIARA**

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 formativo e professionale corrisponde a verità.

INFORMAZIONI PERSONALI	
Cognome e nome	MELE GIANLUIGI
Data di nascita	29/04/1993
Residenza	Via Santa Maria degli Ulivi, 14 84036 Sala Consilina (SA)
Domicilio	Via Chiavica Romea 91, 48121 Ravenna (RA)
Telefono	3491400413
E-mail	gianluigimele93@gmail.com

ESPERIENZE LAVORATIVE	[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]
<b>Date:</b> da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	Da 21/12/2017 a 30/09/2018
<b>Azienda/datore di lavoro</b> (denominazione esatta)	ULSS 3 SERENISSIMA
<b>Struttura e sede di lavoro</b> (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	U.O Lungodegenza Riabilitativa P.O di Noale (VE)
<b>Qualifica</b> (profilo professionale e categoria)	Collaboratore professionale infermiere
<b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Subordinato a tempo pieno Tempo indeterminato
<b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>Attività svolte:</b> indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	Collaboratore professionale infermiere

ESPERIENZE LAVORATIVE	[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]
-----------------------	---

<b>Azienda/datore di lavoro</b> (denominazione esatta)	ULSS 6 EUGANEA
<b>Struttura e sede di lavoro</b> (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	U.O SERVIZIO OPERATORIO P.O Camposampiero (PD)
<b>Qualifica</b> (profilo professionale e categoria)	Collaboratore professionale infermiere
<b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Subordinato a tempo pieno Tempo indeterminato
<b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>Attività svolte:</b> indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	Collaboratore professionale infermiere strumentista

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	[elencare separatamente ciascuna attività svolta, replicando lo schema]
<b>Date:</b> da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	Da 20/08/2018 a tutt'oggi
<b>Azienda/datore di lavoro</b> (denominazione esatta)	AUSL DELLA ROMAGNA
<b>Struttura e sede di lavoro</b> (UO/Servizio e Sede di assegnazione)	U.O Chirurgia Polispecialistica 5 piano P.O Santa Maria delle Croci Ravenna (RA)
<b>Qualifica</b> (profilo professionale e categoria)	Collaboratore professionale infermiere
<b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (subordinato, autonomo, somministrazione lavoro, tramite cooperativa, a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno, part time con indicazione dell'impegno orario settimanale)	Subordinato a tempo pieno Tempo indeterminato
<b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>Attività svolte:</b> indicare: - principali mansioni ed eventuali incarichi di responsabilità (coordinamenti, posizioni organizzative, incarichi di funzione) - capacità e competenze acquisite - ogni altro elemento utile ai fini della valutazione, con particolare riferimento a quelli di specifica rilevanza rispetto alla funzione da attribuire, tenendo conto di quanto indicato al punto 3) dell'avviso.	Collaboratore professionale infermiere



<b>ISTRUZIONE, FORMAZIONE e ATTIVITA' SCIENTIFICA</b>	<i>[elencare separatamente ciascun titolo]</i>
<b>Titolo di studio</b> (lauree, specializzazioni, diplomi e corsi/master universitari)	<i>Laurea in infermieristica (SNT/1</i>
- conseguito presso:	<i>Università di Verona – sede di Vicenza</i>
- data conseguimento (gg/mm/aa)	<i>07/12/2016</i>
- durata percorso di studio	<i>3 anni</i>
<b>Altri corsi universitari</b> <i>[elencare separatamente ciascun corso]</i>	<i>Master di I Livello in Managment per le funzioni di Coordinamento nell'area delle professioni sanitarie</i>
- conseguito presso:	<i>Università Telematica Pegaso</i>
- data conseguimento (gg/mm/aa)	<i>09/06/2021</i>
- durata corso	<i>1 anno</i>
<b>Altri corsi universitari</b> <i>[elencare separatamente ciascun corso]</i>	<i>Laurea Magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche</i>
- conseguito presso:	<i>Università degli studi di Firenze</i>
- data conseguimento (gg/mm/aa)	<i>Non ancora conseguito - In svolgimento dall'anno accademico 2021/2022</i>
- durata corso	<i>2 anni</i>
<p>Attività di aggiornamento e formazione professionale.  <b>RIPORTARE, PER OGNI TIPOLOGIA DI ESPERIENZA FORMATIVA</b>  (corsi di formazione, convegni/congressi ecc.), UN  <b>ELENCO NUMERATO E ORDINATO</b>  <b>CRONOLOGICAMENTE</b> delle  attività formative, specificando con  riferimento a ciascun evento  formativo: la tipologia, la  denominazione dell'Ente  organizzatore, il titolo, la sede di  svolgimento, la data/periodo  (gg/mm/aa), le ore e il numero di  ECM eventualmente conseguiti,  l'eventuale valutazione finale)  Evidenziare la partecipazione in qualità  di relatore/docente</p>	<p>Data 23/03/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150</li> </ul> <p>FAD Gestione consensi privacy in cartella clinica tramite tab privacy  Di ore 1 N 1 crediti formativi ECM</p> <p>Data 19/02/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150</li> </ul> <p>FAD La gestione dell'attività vaccinale nell'AUSL della Romagna  Di ore 10 N 15 crediti formativi ECM</p> <p>Data 24/11/2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150</li> </ul> <p>FAD - Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali ed. 2020  Di ore 2 N 2 crediti formativi ECM</p> <p>Data 24/11/2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150</li> </ul> <p>FAD - Piano per la Sicurezza Informatica ed.2020  Di ore 2 N 2 crediti formativi ECM</p> <p>Data 20/10/2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150</li> </ul>

FAD - Sistema di vigilanza per i dispositivi medici 2020  
Di ore 4 N 4 crediti formativi ECM

Data 27/09/2021

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150

Ricaduta formativa di unità operativa per l'implementazione della PA 251 Emocoltura perché  
Di ore 2 N 2 crediti formativi ECM

Data 17/05/2021

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150

Presentazione Procedura Aziendale 251 "Emocoltura Perché"  
Di ore 2 N 3 crediti formativi ECM

Data 12/02/2021

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150

FAD - Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale 2020  
Di ore 6 N 6 crediti formativi ECM

Data 12/02/2021

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150

FAD - Scompenso cardiaco 2020  
Di ore 3 N 3 crediti formativi ECM

Data 25/02/2021

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150

Sessioni teoriche della formazione e addestramento per la gestione del rischio infettivo da Covid-19  
Di ore 1 N 1 crediti formativi ECM

Data 03/03/2021

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150

FAD - Sicurezza e Salute in Sanità - Aggiornamento Formazione Specifica - anno 2020  
Di ore 6 N 6 crediti formativi ECM



Data 16/10/2020

evento formativo n. 27057 denominato Gestione del rischio infettivo in ambito sanitario per la fase 2 dell'epidemia da covid-19 in AUSL della Romagna - Edizione: 327, organizzato da Azienda USL della Romagna e tenutosi a RAVENNA dal 06/08/2020 al 06/08/2020 per ore 1.30 su un totale di 1.30 ore

Data 19/12/2019

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150

Aspetti clinico assistenziali al paziente che arriva in pronto soccorso con trauma toracico 1  
Di ore 4 N 4 crediti ECM

Data 22/11/2019

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150

TROMBOLISI DISTRETTUALE ARTERIOSO :ASPETTI CLINICO ASSISTENZIALI 1 di ore 3 N 3.9  
Crediti ECM

Data 15/11/2019

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150

PAZIENTE CON AAA: ASSISTENZA NEI VARI TIPI DI INTERVENTI 1 di ore 3 N3.9 crediti ECM

Data 09/11/2019

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna, codice organizzatore PG20160429150

Igiene delle mani in ambito assistenziale ver. 0.2 di ore 10.00 N 15 crediti ECM

Data 07/11/2019

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna codice organizzatore PG20160429150

Dispositivi con sistema di sicurezza ver. 0.2 di ore 1.00 N 1.5 crediti ECM

Data 07/11/2019

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna

Sistema di vigilanza per i dispositivi medici ver. 0.2 di ore 4.00 N 6 crediti ECM

- Data 30/08/2019

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna

Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per sanitari ver. 0.2 di ore 6.00 N 5 crediti

- Data 24/08/2019

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della

Romagna

Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale Di ore 6.30 N 6 crediti ECM.

- Data 25/09/2019

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna

Sicurezza e salute in Sanità – aggiornamento professione specifica – ver- 01 di ore 6.00 N 6 crediti ECM

- Data 23/08/2019

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna

Sicurezza sul luogo di lavoro – formazione del lavoratore – formazione generale di ore 5.00 N 5 crediti ECM

- Data 23/08/2019

- Nome e indirizzo del datore Provider Azienda USL della Romagna

Movimentazione manuale dei pazienti – parte teorica di ore 6.00 N 6 crediti ECM

- Data 12/04/2019

- Nome e indirizzo del datore ULSS 6 EUGANEA cod. ID 53

Il Protocollo ERAS di ore 3.00 N 3 crediti formativi ECM

Data 19/09/2018

- Nome e indirizzo del datore ULSS 3 SERENISSIMA n. ID-30

BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION SANITARI di ore 7.00 N 6.9 crediti formativi ECM

Data dal 13 Dicembre 2018 al 14 Dicembre 18

- Nome e indirizzo del datore ULSS 6 EUGANEA cod. ID 53

Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate N 25.6 crediti formativi ECM

Data 10/11/18

- Nome e indirizzo del datore ULSS 6 EUGANEA cod. ID 53

NON TECHNICAL SKILLS E LE CHECK LIST IN SALA OPERATORIA N 13.3 crediti formativi ECM

Data 20/06/2018

- Nome e indirizzo del datore Provider Zadig srl accreditamento standard n. 103

Il programma nazionale esiti: come interpretare ed usare i dati. N.12 crediti formativi ECM

	<p>Data 09/06/2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore Provider Zadig srl accreditamento standard n. 103</li> </ul> <p>Il paziente disfagico: valutazione e gestione. N. 5 crediti formativi ECM</p> <p>Data 26/06/2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore Provider Zadig srl accreditamento standard n. 103</li> </ul> <p>Le Vaccinazioni. N. 8 crediti formativi ECM</p> <p>Data 09/06/2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore Provider Zadig srl accreditamento standard n. 103</li> </ul> <p>Tracheostomia: la gestione del Paziente. N. 5 crediti formativi ECM</p> <p>Data 07/08/2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore Provider Zadig srl accreditamento standard n. 103</li> </ul> <p>Lettura critica dell'articolo scientifico. N. 5 crediti formativi ECM</p> <p>Data 29/04/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore Provider Esprit3 in collaborazione con il Collegio IPASVI di Salerno</li> </ul> <p>L'infermiere e le competenze specialistiche: Realtà e Prospettive. 6 ore n. 5.3 crediti formativi ECM</p>
<p>Incarichi di docenza</p> <p><b>RIPORTARE L'ELENCO NUMERATO E ORDINATO</b></p> <p>CRONOLOGICAMENTE di ogni attività di docenza, specificando: la materia di insegnamento, l'Ente (es. università), il periodo (gg/mm/aa), le ore, e l'anno scolastico/accademico</p>	
<p>Attività di ricerca scientifica e pubblicistica</p> <p><b>RIPORTARE L'ELENCO NUMERATO E ORDINATO</b></p> <p>CRONOLOGICAMENTE di ogni lavoro scientifico, con indicazione della tipologia, del titolo, dei riferimenti editoriali e degli autori, dell'anno di pubblicazione. Devono essere allegate alla domanda di partecipazione solo le pubblicazioni riferite all'ultimo quinquennio.</p>	
<p>Altre esperienze ed elementi ritenuti rilevanti</p>	

Data 12/5/23

  
 FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso o FIRMA DIGITALE certificata