

ALLEGATO B

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome **MARILUNGO TIZIANA**
 Luogo e data di nascita **[REDACTED]**
 Residenza **[REDACTED]**
 Domicilio **[REDACTED]**
 Telefono fisso e cellulare **[REDACTED]**
 PEC / E-mail **[REDACTED]**

ESPERIENZA LAVORATIVA

Ente (Indicare anche la sede con Indirizzo - Cap - Città)	Periodo		Qualifica/Profilo Professionale e tipologia di rapporto (tempo determinato/ Indeterminato - tempo pieno/tempo parziale con indicazione delle ore prestate)	Con incarico di Funzione, Posizione Organizzativa o Coordinamento, in assenza di valutazione negativa	
	dal	al			
U.S.L. 17 - S. Elpidio a Mare	16/07/1990	31/12/1998	Assistente Amministrativo	☐ SI	☒ NO
A.S.L. 11 - Fermo / ASUR MARCHE ZT11 - Fermo	01/01/1999	11/06/2003	Assistente Amministrativo	☐ SI	☒ NO
ASUR MARCHE ZT11 Fermo / ASUR MARCHE A.V. 4 Fermo	12/06/2003	15/12/2009	Collaboratore Amministrativo Professionale	☐ SI	☒ NO
ASUR MARCHE A.V. 4 FERMO	16/12/2009	ad oggi	Collaboratore Amministrativo Professionale	☒ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO

TITOLI DI STUDIO, ACCADEMICI, ABILITAZIONI:

TIPOLOGIA E TITOLO	CONSEGUITO PRESSO (Indicare Istituto e Sede)	ANNO (scolastico / accademico)
☐ Laurea specialistica o laurea magistrale o del vecchio ordinamento in _____	_____	_____
☐ Ulteriore laurea specialistica o laurea magistrale o del vecchio ordinamento in _____	_____	_____
☐ Laurea triennale in _____	_____	_____

☐ Ulteriore laurea triennale in _____	_____	_____
☐ Dottorato di ricerca _____	_____	_____

TIPOLOGIA E TITOLO	CONSEGUITO PRESSO (Indicare Istituto e Sede)	ANNO (scolastico / accademico)
☐ Diploma di specializzazione post-laurea in _____	_____	_____
☐ Master Universitari II livello in _____	_____	_____
☐ Master Universitari I livello in _____	_____	_____
☐ Abilitazione professionale _____	_____	_____
☐ _____	_____	_____
☐ _____	_____	_____

PUBBLICAZIONI:

TITOLO	PUBBLICATA (indicare dove è stata pubblicata)	N° E DATA DI PUBBLICAZIONE

CORSI DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO:

TITOLO DEL CORSO	ENTE GESTORE DEL CORSO E SEDE	DATA O PERIODO	N. ORE
IL CODICE PRIVACY	ASUR Z.T. 11 Fermo	08/06/2007	5
LA GESTIONE DEL RISCHIO NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE	ASUR Z.T. 11 Fermo	06/04/2011	4
IL MERCATO ELETTRONICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE. UN'OPORTUNITA' DI CRESCITA E DI INNOVAZIONE PER PA E IMPRESE	PROVINCIA DI FERMO	15/02/2013	5
LEGGE 190/2012 E DLGS 33/2013	ASUR MARCHE	18/11/2013	6
INTRODUZIONE SISTEMI INFORMATICI OPEN SOURCE	ASUR MARCHE A.V.4 FERMO	25/06/2013	4

TITOLO DEL CORSO	ENTE GESTORE DEL CORSO E SEDE	DATA O PERIODO	N. ORE
RISCHIO CLINICO, COS'E' ? RIGUARDA ANCHE NOI?	ASUR MARCHE A.V. 1 FERMO	17/01/2014	6
SISTRI PRATICO " MODALITA' DI GESTIONE DEL NUOVO SISTEMA NELL'AMBITO DEI RIFIUTI SANITARI"	ELETTROCHIMICA CARRARA SRL	21/02/2014	5
"NOVITA' AREAS" AREA APPROVVIGIONAMENTI E NUOVE MASCHERE APPLICATIVE" - PROGETTO REGIONALE SIA MARCHE	ENGINEERING	05/06/2014	5
"WORKFLOW CODIFICA PRODOTTI" PROGETTO REGIONALE SIA MARCHE	ENGINEERING	02/12/2015	3
"AGGIORNAMENTO IN MATERIA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA"	ASUR MARCHE A.V. 2 ANCONA	05/04/2016	4
PRIVACY, RISCHI DI INTERNET E RESPONSABILITA' UTILIZZO SOCIAL NETWORK DURANTE IL SERVIZIO"	ASUR MARCHE A.V. 1 FERMO	15/06/2016	5
LA FORMAZIONE ALLA SICUREZZA SUL LAVORO DEL PREPOSTO IN APPLICAZIONE DELL'ACCORDO STATO-REGIONI DEL 21/12/2011	ASUR MARCHE A.V. 4 FERMO	17/05/2017	8
INCONTRO DI FORMAZIONE PER UNA NUOVA GESTIONE ANAGRAFICHE DISPOSITIVI MEDICI"	REGIONE MARCHE - AGENZIA REGIONALE SANITARIA	23/10/2018	3

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra eventuale informazione ritenuta pertinente]

ALLEGATI

[Elencare gli eventuali allegati al CV.]

Io/la sottoscritta/o, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale e delle pene conseguenti richiamata dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atto falso, autorizza la raccolta dei dati per la partecipazione all'avviso di mobilità interna per il personale del comparto, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e, sotto la propria personale responsabilità, dichiara e autocertifica che quanto riportato nel presente curriculum formativo e professionale corrisponde a verità e di aver effettivamente conseguito i titoli, partecipato alle attività di formazione e aggiornamento e espletato le attività lavorative e professionali ivi descritte.

Data 11/08/2021

Firma ¹

¹ Firma per esteso e leggibile.

