



Loredana Rivosecchi

CONTATTI

📍 [REDACTED]

[REDACTED]

✉ [REDACTED]

📅 16/12/1973

PROFILO PROFESSIONALE

Medico con buona conoscenza in ambito dell'Emergenza forte motivazione a crescere professionalmente nel ruolo. Può contare su buone doti organizzative e di gestione del tempo. Sa inserirsi senza troppe difficoltà in nuovi contesti lavorativi grazie a spirito di squadra e ottime capacità di ascolto e comunicazione.

CAPACITÀ E COMPETENZE

- Capacità di ascolto
- Abilità di lavorare sotto pressione
- Strumenti di analisi e valutazione

LINGUE

Italiano Madrelingua

Inglese A2

Base

Francese A2

Base



ESPERIENZE LAVORATIVE E PROFESSIONALI

Medico emergenza territoriale 118 AST Macerata - Civitanova Marche ,
Macerata
08/2023 - ad oggi

Medico emergenza territoriale 118 AST Fermo - Fermo, Fermo
03/2020 - 08/2023

Medico emergenza territoriale 118 AST Ancona - Ancona , Ancona
11/2011 - 02/2020

Medico emergenza territoriale 118 Ast Macerata - Civitanova
05/2010 - 10/2011

Medico di continuità assistenziale Ast Ascoli - San Benedetto del Tronto ,
AP
08/2005 - 04/2010

Medico di continuità assistenziale AST Ascoli - Ascoli , Ascoli
07/2005 - 04/2010

Medico di guardia Casa di cura San Giuseppe - AScoli Piceno , Ap
08/2005 - 09/2006

Medico di guardia Casa cura Villa Anna - San Benedetto del Tronto , AP
08/2005 - 09/2006



ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Corso formazione medicina Generale - Regione Marche , 2009

Corso abilitazione Emergenza Territoriale 118 - Regione Marche , 2006

Laurea Medicina e Chirurgia
Università Politecnica delle Marche - Ancona , 10/2004

Diploma Superiore
Liceo Classico Giacomo Leopardi - San Benedetto del Tronto , 09/1992



INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Corsi di formazione in Emergenza effettuati:

Acls,

Istruttore Acls

Stop the bleed course

Blsd

Pblsd

Phtls

La scena del crimine

NLS

ALS

████████████████████
████████████████████
████████████████████
████████████████████



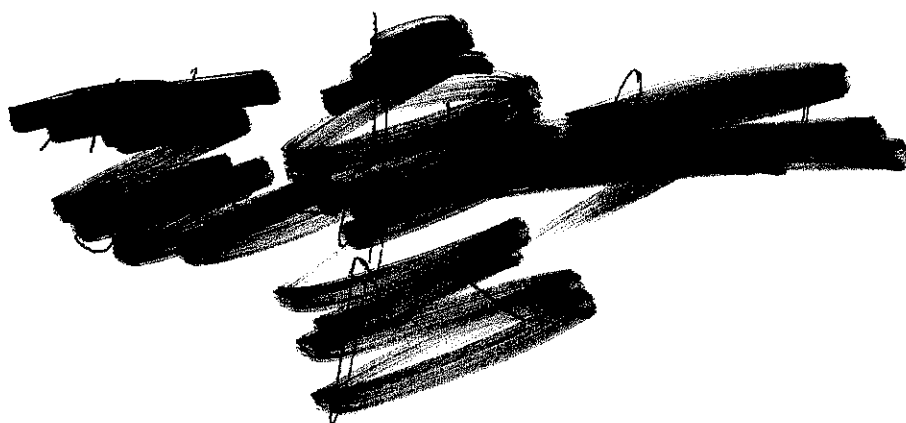
CAPACITÀ RELAZIONALI

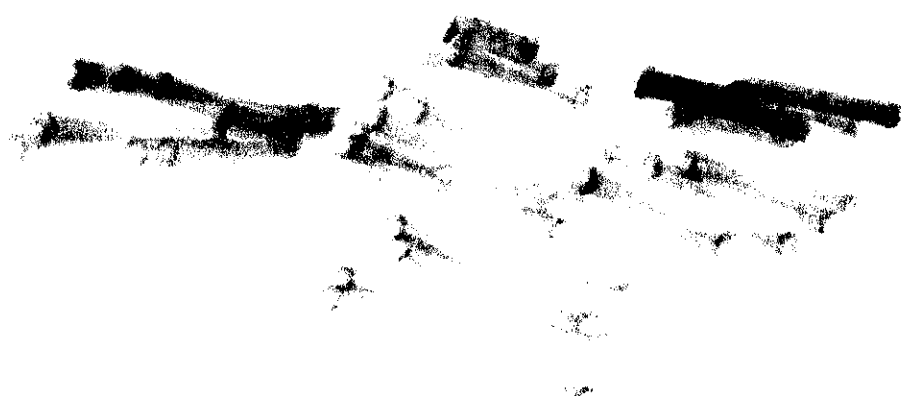
Elevate capacità Relazionali.
Eccellente capacità di lettura, Scrittura, espressione orale.
Infermiera Volontaria Croce Rossa Italiana dal 2005;
Missione umanitaria con Croce Rossa Italiana a Lampedusa nel 2011,
Missione Umanitaria Abruzzo terremoto 2008 con Croce Rossa Italiana .
Direttore Sanitario Croce Rossa Comitato San Benedetto Del Tronto per 10 anni.
Medico presso missione in Uganda con ruolo di direttore Sanitario dell'
Associazione No Profit "Casa della Speranza "
sede Legale: Comunanza (AP).
Buona capacità di utilizzo del computer.



PATENTE DI GIUDA

Patente di guida tipo B





DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' (artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445) RESA AI SENSI DELL'ART. 15 co. 1 lett. c) del D. LGS. n. 33/2013
(barrare e compilare la voce che interessa)

Il/la sottoscritto/a

NUVOSECCHI LOREDANA

Nato/a a

residente a

in

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti ed uso di atto falso. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera c) del D. Lgs. 33/2013 recante "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza".

(Svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione)

- ☐ di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:
tipologia di incarico: _____
presso Ente: _____
periodo dell'incarico: _____ compenso: _____

(Titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione)

- ☒ di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione.
- ☐ di avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione di seguito elencato:
carica: _____
presso Ente: _____
periodo dell'incarico: _____ compenso: _____

(Svolgimento di attività professionali)

- ☒ di non svolgere attività professionali.
- ☐ di svolgere la/e seguente/i attività professionale/i:
descrizione dell'attività: _____

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]

Compenso annuo: _____

(Insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi)

- in relazione a quanto sopra, che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera c) del D. Lgs. 33/2013 sarà pubblicata nel sito internet aziendale.

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 195/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(firma)

(data)

Al sensi dell'art. 34, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e firmata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, a fax, tramite via internet, oppure a mezzo posta.

