

Il sottoscritto **VEGGI STEFANIA**
Nato a
Recapiti telefonici :
E-mail **stefania.veggi@meyer.it**

Presa visione dell'avviso emesso con deliberazione del Direttore Generale **n.522 del 13.11.20** per il conferimento di incarichi di Organizzazione di Unità Assistenziale e Servizi Correlati e il personale del ruolo sanitario

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento degli incarichi funzionali afferenti al macroambito organizzativo:

- ☐ Alta Intensità di Cure e Urgenza
- ☐ Degenze
- ☐ Attività Ambulatoriali e Trasversali Profilo CPS Infermiere
- ☐ Attività Ambulatoriali e Trasversali Profilo CPS Tecnico di Laboratorio Biomedico
- ☐ Attività Ambulatoriali e Trasversali Profilo CPS Tecnico Sanitario Radiologia Medica

così come individuati dagli allegati "N° 6 e N° 9." alla delibera del Direttore Generale n°36 del **522 del 13.11.20** denominata " **INDIZIONE PROCEDURE DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI FUNZIONE DEL RUOLO SANITARIO-TIPOLOGIA IUA ORGANIZZAZIONE DI UNITA' ASSISTENZIALE E SERVIZI CORRELATI AMBITO DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE**"

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità, dichiara:

di possedere i seguenti requisiti previsti dall'avviso di cui all'allegato.... della delibera del Direttore Generale n°522 del **13.11.20** denominata **INDIZIONE PROCEDURE DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI FUNZIONE DEL RUOLO SANITARIO-TIPOLOGIA IUA ORGANIZZAZIONE DI UNITA' ASSISTENZIALE E SERVIZI CORRELATI AMBITO DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE**"

- di prestare servizio nel profilo **INFERMIERE COORDINATORE DS2** settore di attività **CHIRURGIA PEDIATICA**;

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso e - più in particolare - quanto contenuto nell'avviso circa le modalità di comunicazione dell'Ente;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e all'art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;

- che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Il sottoscritto allega:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- **Fotocopia fronte retro di valido documento di identità.**

Data _____

Firma

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

Il sottoscritto **VEGGI STEFANIA**

nato a **FIRENZE** il **30\09\1968**, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Titoli di studio:

Diploma di INFERMIERE conseguito presso **.BEATRICE PORTINARI FIRENZE** in data **01\08\1988** in base al precedente ordinamento e riconosciuto equipollente al Diploma Universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

Altro (altra laurea, master, dottorato di ricerca, etc, etc.)

MASTER UNIVERSITARIO 1° LIVELLO PER LE “FUNZIONI DI COORDINAMENTO NELLE PROFESSIONI SANITARIE

conseguito presso **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA**
in data **10\01\2012**

Esperienze lavorative e/o professionali:

DENOMINAZIONE AZIENDA / ENTE	TIPOLOGIA AZIENDA / ENTE(1)	DAL	AL	PROFILO/DI SCIPLINA E CCNL (2)	TIPO DI SERVIZIO (3)	TEMPO (4)
AUO CAREGGI	AUO CAREGGI SSN	01\08 \1988	31\12\ 2004	INFERMIERA CATEGORIA D	DIPENDENTE	TI\TP
AOU MEYER	AOU MEYER SSN	1\01 2005	29\04\ 2007	CATEGORIA D	DIPENDENTE	TI\TP
AOU MEYER	AOU MEYER SSN	30\04 \2007	01\10\ 2015	CATEGORIA D	DIPENDENTE	TI\PT (83,33%)
AOU MEYER	AOU MEYER SSN	01\1 0\20 15	11\09 \17	CATEGORIA D	DIPENDENTE	TI\TP
AOU MEYER	AOU MEYER SSN	11\0 9\17	AD OGGI	CATEGORIA DS 2	DIPENDENTE	TI\TP

¹ Oltre al nome dell'Ente specificare se trattasi di:

Servizio Sanitario Nazionale
Altra pubblica amministrazione
Privati convenzionati con il SSN
Agenzie di lavoro interinale
Cooperative
Altro (specificare)

² Oltre al profilo indicare il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato

³ Indicare D= dipendente (lavoro subordinato); L = libera professione (comprende anche cococo, cocopro.); B = borsa di studio; S= stagista; T= tirocinio

⁴ Indicare: TI per tempo indeterminato; TD per tempo determinato. E inoltre: TP per tempo pieno; PT per tempo parziale (in questo caso indicare n. ore settimanali e/o percentuale)

Incarichi professionali attribuiti durante il servizio presso pubbliche amministrazioni (specificare tipo di incarico, durata)

INCARICO DI PARTECIPAZIONE COLLEGIO TECNICO PER ELABORAZIONE CAPITOLATO TECNICO RELATIVO AL SERVIZIO DI LAVANOLO E DI STERILIZZAZIONE PRESSO ESTAR ANNO 2017-2018

Pubblicazioni /abstract / poster (COPIA):

Titolo: **PARTECIPAZIONE AL GRUPPO DI LAVORO” IL REPROCESSING IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA”**

Autori **SILVIA FORNI,GIOVANNI PAGGI,ANDREA VANNUCCI E DEL GRUPPO DI LAVORO**

Rivista scientifica / altro: **ARS TOSCANA**

file **PDF**

(Schema di riprodurre per ciascuna pubblicazione presentata)

Attività di docenza svolte:

- ✓ **MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER AGENTI INFETTIVI IN AMBIENTI OSPEDALIERI: L'INNOVAZIONE NELLA DISINFEZIONE AI SENSI DELLA VIGENTE LEGISLAZIONE**
- ✓ **PERCORSI ASSISTENZIALI NEL SETTORE DEI DIFETTI CONGENITI**
- ✓ **L'OPERATORE SOCIO SANITARIO IN CENTRALE DI STERILIZZAZIONE**

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

in allegato elenco attività' di aggiornamento copia conforme

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

Luogo e data Firenze 07\12\21

FIRMA