

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Michela Macchi
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	
Data di nascita	

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|--|
| • Date (da – a) | <i>Dal 1988 ad oggi presso ASST VALLEOLONA PO BUSTO ARSIZIO</i> |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | 1988- 1995 Infermiera presso UO Cardiologia
1996 Infermiera referente presso Unità Coronarica
1999 Coordinatore in ruolo presso Unità Coronarica |
| • Tipo di azienda o settore | |
| • Tipo di impiego | |
| • Principali mansioni e responsabilità | |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- | | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Biennio Scuola Secondaria presso IPC Gallarate
1985-88 Diploma Scuola Regionale per Infermieri “S.Giuseppe “ Busto Arsizio
1994 Certificato Abilitazione alle Funzioni Direttive presso Scuola per Infermieri Varese |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | |
| • Qualifica conseguita | |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) | |

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA	Italiano
---------------------	-----------------

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone,
in ambiente multiculturale,
occupando posti in cui la
comunicazione è importante e in
situazioni in cui è essenziale lavorare
in squadra (ad es. cultura e sport),
ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e
amministrazione di persone,
progetti, bilanci; sul posto di lavoro,
in attività di volontariato (ad es.
cultura e sport), a casa, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente
indicate.*

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

CITTA' _BUSTO ARSIZIO_

DATA _30/05/2022_

NOME E COGNOME (FIRMA)

____Michela Macchi_____