

**FORMATO EUROPEO PER IL
CURRICULUM VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **FABRIZIO ANTONINI**
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità ITALIANA

Data di nascita **-omissis-**

-OMISSIS-

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **31/08/2001 - OGGI**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro
ASL4 TERNI
• Tipo di azienda o settore
OSPEDALE DI ORVIETO BLOCCO OPERATORIO
• Tipo di impiego
COORDINATORE INFERMIERISTICO
• Principali mansioni e responsabilità
GESTIONE ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO
- Date (da – a) **01/10/90 - 30/08/2001**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro
ASL4 TERNI
• Tipo di azienda o settore
OSPEDALE DI ORVIETO BLOCCO OPERATORIO
• Tipo di impiego
INFERMIERE (STRUMENTISTA)
• Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a) **01/02/89 - 30/09/1990**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro
ASL4 TERNI
• Tipo di azienda o settore
OSPEDALE ORVIETO U.O. CARDIOLOGIA
• Tipo di impiego
INFERMIERE
• Principali mansioni e responsabilità
ASSISTENZA INFERMIERISTICA DIRETTA
- Date (da – a) **12/12/88- 31/01/89**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro
ASL 4 TERNI
• Tipo di azienda o settore
OSPEDALE ORVIETO U.O. MEDICINA GENERALE
• Tipo di impiego
INFERMIERE
• Principali mansioni e responsabilità
ASSISTENZA INFERMIERISTICA DIRETTA
- Date (da – a) **01/11/1986 -30/11/1988**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro
MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA
• Tipo di azienda o settore
CASA DI RECLUSIONE ORVIETO
• Tipo di impiego
IINFERMIERE

- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a) **01/10/84 - 30/11/85**
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro **MINISTERO DELLA DIFESA**
 - Tipo di azienda o settore **SERVIZIO MILITARE**
 - Tipo di impiego **INFIERMIERE**
 - Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a) **01/10/1983 -30/09/1984**
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro **MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA**
 - Tipo di azienda o settore **CASA DI RECLUSIONE ORVIETO**
 - Tipo di impiego **IINFIERMIERE**
 - Principali mansioni e responsabilità **ASSISTENZA INFERMIERISTICA DIRETTA**
- ISTRUZIONE E FORMAZIONE**
- Date (da – a) **2010**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **UNIVERSITA' L'AQUILA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE**
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a) **2007-2008**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **UNIVERSITA' TELEMATICA PEGASO**
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **MASTER I° LIVELLO "MANAGEMENT DELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE"**
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a) **1987-1988**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **UNIVERSITA' FEDERICO II° NAPOLI**
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **DIPLOMA TECNICO STRUMENTISTA SALA OPERATORIA**
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a) **1986 – 1987**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **UNIVERSITA' FEDERICO II° NAPOLI**
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

- Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

DIPLOMA TECNICO SALA GESSI

1983

ULSS DELL'ORVIETANO

DIPLOMA DI INFERMIERE

18-19-20 /02/ 2010

LA DIRIGENZA INFERMIERISTICA E L'EFFICIENZA DI SISTEMA

CORSO DI FORMAZIONE

16 CREDITI FORMATIVI

02/11/09 – 05/02/2010

GESTIONE DEI CONFLITTI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

CORSO DI FORMAZIONE “

60 CREDITI FORMATIVI

21-22-23/02/ 2008

LA RICERCA ED IL MANAGEMENT

CORSO DI FORMAZIONE

14 CREDITI FORMATIVI

2008

C/O ASL4

HO PARTECIPATO AL CORSO AZIENDALE PER LA REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI DEL BLOCCO OPERATORIO DA ME COORDINATO

50 CREDITI FORMATIVI

2002 AD OGGI

DICHIARO DI ESSERE IN REGOLA PER QUANTO CONCERNE LA I FORMAZIONE ECM COME DA D. LEG. 229 DEL 1999 DEL MINISTERO DELLA SALUTE

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

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

INGLESE

ELEMENTARE

ELEMENTARE

ELEMENTARE

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.

ABILITA' NELLA GESTIONE DEI RAPPORTI CON LE DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI E CON GLI UTENTI

GESTIONE, PIANIFICAZIONE, ORGANIZZAZIONE E VERIFICA DELLE ATTIVITA'. COORDINAMENTO DELLE DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI (INFERMIERI E OSS) CHE LAVORANO NELLA U.O DI APPARTENENZA.

CAPACITA' ACQUISITE ATTRAVERSO LA FORMAZIONE E L'ESPERIENZA.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Windows e Windows NT: ottima conoscenza

Word, Excel, : ottima conoscenza

Internet e Posta Elettronica: ottima conoscenza

PATENTE O PATENTI

PATENTE TIPO A – TIPO B NUM. TR2123499G

ULTERIORI INFORMAZIONI

DOTT.SSA MARGARETE TOCKNER DIRETTORE SANITARIO PRESIDIO DI ORVIETO
DR.ssa SABRINA BRIZZI RES. POSIZIONE ORGANIZZATIVA GESTIONALE AREA
ORVIETANA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 30/03/2023

Firma

-omissis-

