

- *Date (da – a)* *Dal 12/05/2000 al 03/06/2000*
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* *Azienda Ospedali Vittorio Emanuele Ferrarotto S. Bambino*
- *Tipo di azienda o settore* *Settore infermieristico*
- *Tipo di impiego* *Operatore professionale sanitario infermiere*

- Date (da – a)* *Dal 23/11/1999 al 22/03/2000*
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* *Azienda Ospedali Vittorio Emanuele Ferrarotto S. Bambino*
- *Tipo di azienda o settore* *Settore infermieristico*
- *Tipo di impiego* *Operatore professionale sanitario infermiere*

- Date (da – a)* *Dal 24/02/1999 al 23/10/1999*
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* *Azienda Ospedali Vittorio Emanuele Ferrarotto S. Bambino*
- *Tipo di azienda o settore* *Settore infermieristico*
- *Tipo di impiego* *Operatore professionale sanitario infermiere*
- *Principali mansioni e responsabilità* *Assistenza diretta al paziente nella sua globalità.*

- data* *Dal 11/02/1998 al 10/10/1998*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro* *Azienda Ospedali Vittorio Emanuele Ferrarotto S. Bambino*
- *Tipo di azienda o settore* *Settore infermieristico*
- *Tipo di impiego* *Operatore professionale sanitario infermiere*

- data* *Dal 12/10/1998 al 23/02/1999*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro* *Università degli Studi di Catania*
- *Tipo di azienda o settore* *Settore infermieristico*
- *Tipo di impiego* *Operatore professionale sanitario infermiere*

- data* *Dal 22/05/1995 al 19/08/1995*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro* *Università degli Studi di Catania*
- *Tipo di azienda o settore* *Settore infermieristico*
- *Tipo di impiego* *Operatore professionale sanitario infermiere*

- data* *Dal 01/02/1994 al 01/05/1994*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro* *Università degli Studi di Catania*
- *Tipo di azienda o settore* *Settore infermieristico*
- *Tipo di impiego* *Operatore professionale sanitario infermiere*

- data* *Dal 17/06/1997 al 16/12/1997*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro* *Università degli Studi di Messina*
- *Tipo di azienda o settore* *Settore infermieristico*
- *Tipo di impiego* *Operatore professionale sanitario infermiere*

- data* *Dal 03/02/1995 al 03/05/1995*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro* *Università degli Studi di Messina*

- **Tipo di azienda o settore**
- **Tipo di impiego**
- **Principali mansioni e responsabilità**

Settore infermieristico
 Operatore professionale sanitario infermiere
 Assistenza diretta al paziente nella sua globalità.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- **Date (da – a)**
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione**
- **Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio**
- **Qualifica conseguita**

Anno 1995
 Università degli Studi di Catania
 Principali tecniche farmacologiche applicate alla clinica
 Tecnico di farmacologia clinica

- **Date (da – a)**
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione**
- **Qualifica conseguita**

03/03/2012
 Università Giustino Fortunato
 Coordinamento e Management della funzione infermieristica
 Master di 1° livello

PRIMA LINGUA

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

ITALIANO
 buono
 buono
 buono

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Ottima capacità di relazione per 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.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ottima capacità di organizzazione e coordinamento sul posto di lavoro con colleghi e gruppo dirigenziale.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Buone capacità nell'utilizzo di PC e attrezzature specifiche del settore sanitario

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni riportate nel presente Curriculum Vitae sono esatte e veritiere.

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

Dichiara inoltre che tutte le eventuali comunicazioni siano inoltrate al seguente indirizzo:

Giovanni Valastro via Spagnola 51 Acicastello e-mail dorianarusso@live.it - giovanni.valastro@aspct.it - tel. 095/276589 - 347/5356266

Data 17/05/2018

Firma:

Valastro Giovanni Luigi